



**GGD**  
**Kennemerland**

Voorzet Begeleiding B.V.  
Mollerusweg 70  
2031 BZ Haarlem

|                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| Toezichthouder            | : GGD Kennemerland               |
| In opdracht van gemeentes | : Heemskerk, Velsen en Beverwijk |
| Datum start onderzoek     | : 20 november 2025               |
| Type onderzoek            | : Proactief toezicht             |
| Status                    | : Definitief                     |
| Datum vaststellen rapport | : 19 december 2025               |

## Inhoudsopgave

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Inleiding .....                 | 3  |
| Het onderzoek .....             | 4  |
| Observaties en bevindingen..... | 5  |
| Gegevens voorziening .....      | 20 |
| Bijlage: zienswijze .....       | 27 |



## 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 onderzoeksopzet; 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

### Onderzoeksopzet

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 Voorzet Begeleiding B.V. 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 Voorzet Begeleiding B.V. gericht op het onderdeel ambulante begeleiding.

De toezichthouder heeft de volgende inspectieactiviteiten uitgevoerd:

- documenten- en dossieronderzoek (personeel en cliënten);
- gesprekken met drie ambulante begeleiders;
- een gesprek met de regiomanager en de kwaliteitsfunctionaris.

Per onderwerp staat beschreven welke kwaliteitseisen gelden met een toelichting op de kwaliteitseisen. In het rapport wordt bij de betreffende onderwerpen de getoetste normen met de bevindingen en conclusie per norm beschreven.

### Beschouwing

Voorzet Begeleiding B.V. bestaat sinds 1994 en is gespecialiseerd in de begeleiding van mensen met Autisme (ASS) op alle leefgebieden en bij het verbeteren van het algehele functioneren.

De visie wordt als volgt beschreven op de website:

*"Voorzet is een organisatie, welke breed gespecialiseerd is in de ondersteuning van mensen met autisme. Vanuit onze overtuiging dat wonen, werken, onderwijs en vrije tijd bij mensen met autisme onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, ondersteunen wij deze mensen op alle levensgebieden. Wij hebben een duurzame relatie met onze cliënten, waarbij de cliënt te allen tijde centraal staat. De wensen en mogelijkheden van de cliënt gelden als uitgangspunt voor de ondersteuning, gedurende iemands gehele levensloop."*

Voorzet Begeleiding B.V. heeft in de loop der jaren op basis van ervaring haar eigen werkwijze ontwikkeld, de UBV Methode. Vanaf 2013 wordt gewerkt met deze methodiek. UBV staat voor 'Uitgangspunten Basishouding Voorzet'. Deze basishouding wordt gezien als een raamwerk waarbinnen medewerkers de vrijheid hebben om op hun eigen wijze invulling te geven aan de uitgangspunten die Voorzet hanteert. De uitgangspunten zijn gekozen op basis van ervaringen die in de loop der jaren zijn opgedaan en voortschrijdend inzicht met betrekking tot de doelgroep.

Voorzet is de afgelopen jaren flink gegroeid en bestaat uit ongeveer 250 medewerkers werkzaam in ongeveer 100 gemeentes vanuit acht verschillende regiokantoren. Voorzet begeleiding B.V. is onderverdeeld in drie regio's die onder de verantwoordelijkheid vallen van een regiomanager. Een teamleider stuurt het team ambulante begeleiders aan.



Naast de ambulante begeleiding biedt Voorzet ook re-integratie, jobcoaching, onderwijs begeleiding en begeleiding tijdens vakantie en vrije tijd aan mensen met autisme aan.

**Conclusie**

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat in de praktijk uitvoering wordt gegeven aan het beleid van Voorzet Begeleiding B.V. Het aanbod ambulante begeleiding voldoet voor wat betreft de getoetste onderwerpen en normen in voldoende mate aan de daaraan gestelde eisen.

**Advies aan College van B&W**

Geen handhaving.

De toezichthouder adviseert de gemeente kennis te nemen van de inhoud van dit rapport.

**Reactie aanbieder**

De aanbieder heeft gebruik gemaakt van de gelegenheid een zienswijze in te dienen en deze is toegevoegd aan het rapport.



## Bevindingen

### 1. Cliënt

#### Kwaliteitseisen voorzieningen

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

#### Toelichting 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' |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.1.1</b>             | De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk.</li> <li>• De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.</li> </ul>                                                                                                                                                          |
| <b>1.1.2</b>             | Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt.</li> <li>• De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.</li> </ul> |

| Bevindingen getoetste norm 'Doelen en dossier'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1.1.1 Bepalen hulpvraag</b></p> <p>Cliënten hebben zoveel mogelijk de regie over hun eigen traject. Binnen wettelijke kaders en verplichtingen krijgt de cliënt de gelegenheid te bepalen wie er wel en niet betrokken wordt bij het traject. De ambulante begeleiders respecteren de wensen van de cliënt zolang de kwaliteit van zorg en de veiligheid van cliënt en de omgeving gewaarborgd is.</p> |



De ambulante begeleider helpt de cliënt bij het formuleren en verhelderen van de doelen. De doelen worden concreet gemaakt in een plan van aanpak. Door het stellen van concrete doelen wordt de kans vergroot dat cliënten met autisme in beweging komen. Ook wordt het voor cliënten gemakkelijker om de regie te houden over hun traject. Het is aan de ambulante begeleider om de cliënt te helpen de doelen Positief, Relevant, in de Ik-vorm, Specifiek, Meetbaar en Aantrekkelijk (PRISMA) te formuleren.

Het proces van aanmelding tot het afsluiten van het begeleidingstraject is vastgelegd in een procedure waarbij beschreven wordt wie waarvoor verantwoordelijk is.

Met de medewerkers is gesproken over het gevoerde beleid en de werkwijze in de praktijk.

Na de aanmelding vindt binnen zes weken een intakegesprek plaats gevoerd door de teamleider of een ambulante begeleider die daar voor opgeleid is waarbij de hulpvraag wordt geformuleerd door de cliënt. Er wordt een intakeverslag gemaakt. Er wordt een begeleidingsplan opgesteld en deze wordt door zowel Voorzet Begeleiding als de cliënt of diens vertegenwoordiger ondertekend. Het begeleidingsplan is onderdeel van het cliëntendossier.

Tijdens het intakegesprek wordt een inschatting gemaakt omtrent de zwaarte van de problematiek van de nieuwe cliënt. De kindcheck en de risico-inventarisatie van de cliënt zijn ook vast onderdeel van het intakegesprek. De medewerker die cliënt gaat ondersteunen wordt hierover geïnformeerd en vormt input voor het op te stellen begeleidingsplan.

In het begeleidingsplan zijn in ieder geval opgenomen:

- De begeleidingsvraag;
- Diagnose;
- Doelstellingen, geformuleerd volgens PRISMA;
- Betrokken medewerker(s) tevens contactpersoon;
- ZRM (altijd helemaal ingevuld);
- Kindcheck

De cliënt of diens vertegenwoordiger wordt om toestemming gevraagd voor uitvoering van het begeleidingsplan door het ondertekenen van het begeleidingsplan.

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.

De ambulante begeleiders vertellen dat ze de hoeveelheid doelen kaderen. De doelen worden volgens de PRISMA methode geformuleerd. De ambulante begeleiders zijn hierin geschoold.

#### 1.1.2 Cyclisch proces

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

Na zes maanden vindt een tussentijds evaluatie plaats en wordt afhankelijk van de indicatie een tussentijdse rapportage opgesteld. Na een jaar vindt de tweede evaluatie plaats en wordt het tweede begeleidingsplan opgesteld.

Deze cyclus wordt voortgezet tot het eind van het begeleidingstraject.

De evaluaties vinden in samenspraak met de cliënt plaats, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.

#### **Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Doelen en dossier'**



Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat cliënten binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de medewerkers de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning hebben bepaald. Medewerkers werken cyclisch aan de hand van de periodieke evaluaties.  
Het proces is inzichtelijk in het digitale cliëntdossier CVS.

## 1.2 Rechten cliënt

| Norm 'Rechten cliënt' |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.2.1</b>          | De beroepskracht bejegt de cliënt op professionele wijze. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct.</li> <li>De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>1.2.2</b>          | De cliënt heeft medezeggenschap.                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd.</li> <li>De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap.</li> <li>De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken.</li> <li>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.</li> </ul> |
| <b>1.2.3</b>          | De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.          | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert.</li> <li>De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling.</li> <li>De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt.</li> <li>De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.</li> </ul>                                                                                                                                                                |



|              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.2.4</b> | De aanbieder borgt de privacy van de cliënt. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De aanbieder beschikt over een privacy beleid conform wet- en regelgeving en past dit toe.</li> <li>• De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.</li> </ul> |
|--------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### Bevindingen getoetste norm 'Rechten cliënt'

##### 1.2.1 Bejegening

Vanaf 2013 wordt gewerkt met de methode 'UBV' wat staat voor: Uitgangspunten Basishouding Voorzet. Deze basishouding vormt het uitgangspunt voor de bejegening van cliënten.

In het reglement voor medewerkers zijn de interne afspraken over bejegening richting cliënten vastgelegd.

Met de ambulante begeleiders is gesproken over dit onderwerp en zij vertellen hoe ze omgaan met cliënten van deze doelgroep. De ondersteuning die geboden wordt, gebeurt vanuit een coachende rol en zonder oordeel.

##### 1.2.2 Medezeggenschap

Cliënten ontvangen bij aanvang van de begeleiding een brief met informatie over een aantal belangrijke onderwerpen waaronder een toelichting op de medezeggenschap en de cliëntenraad van Voorzet. Tijdens de intake wordt dit besproken en toegelicht.

De cliëntenraad bestaat uit drie leden en de leden zijn zelf cliënt of cliënt geweest. De cliëntenraad signaleert problemen en verbeterpunten binnen Voorzet en maakt deze via de directie bespreekbaar. De cliëntenraad brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan de directie van Voorzet en voert minimaal viermaal per jaar overleg met de directie.

In de informatiebrief wordt het mailadres van de cliëntenraad vermeld. Ook stellen de drie leden van de cliëntenraad zichzelf voor en geven zij aan wat ze kunnen betekenen voor cliënten.

Het kwaliteitsteam van Voorzet is verantwoordelijk voor de uitvoering van de jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken door een extern bedrijf.

Ook dit wordt toegelicht in de informatiebrief die cliënten ontvangen bij aanvang van de begeleiding. Dit gebeurt in de vorm van een vragenlijst of telefonisch.

De uitkomst wordt geanalyseerd en schriftelijk vastgelegd. Het resultaat wordt intern gedeeld en besproken in diverse overleggen (directie, kwaliteit, managementteam) en de cliëntenraad. De cliëntenraad wordt ook gevraagd naar mogelijke verbeterpunten.

Daarna formuleert de afdeling Kwaliteit concrete verbetervoorstellen.

##### 1.2.3 Klachtenregeling

In een klachtenreglement is de afhandeling van klachten vastgelegd. Voorzet is conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een overeenkomst aangegaan met een extern gecertificeerde geschillencommissie.

Cliënten ontvangen bij aanvang van de begeleiding een brief met informatie over een aantal belangrijke onderwerpen waaronder een toelichting op de klachtenprocedure. Tijdens de intake wordt dit besproken en toegelicht.



In de informatiebrief wordt ook verwezen naar de website voor de gehanteerde procedure en het klachtenreglement dat is terug te vinden op de website van Voorzet. Een cliënt kan een schriftelijke klacht indienen door het invullen van een klachtenformulier.

Het uitgangspunt is dat een cliënt een uiting van ongenoegen bespreekbaar maakt met de ambulante begeleider. Mochten zij er niet uitkomen, dan kan de cliënt de teamleider benaderen. Als ook dat niet tot tevredenheid leidt, kan de klachtenbemiddelaar van Voorzet een bemiddelende rol spelen. In het uiterste geval kan de cliënt zich wenden tot de externe geschillencommissie waar Voorzet bij aangesloten is.

#### 1.2.4 Privacy

Cliënten ontvangen bij aanvang van de begeleiding een brief met informatie over een aantal belangrijke onderwerpen waaronder een toelichting op het zorgvuldig verwerken van persoonsgegevens. Er wordt geen informatie over de cliënt uitgewisseld met derden zonder toestemming van de cliënt. De regels van de wet Algemene Verordening Gegevensbescherming worden in acht genomen.

Het uitgangspunt is dat bij het verwerken van gegevens van cliënten, Voorzet van medewerkers uiterste zorgvuldigheid verwacht en het te allen tijde respecteren van de privacy van cliënten. Alle persoonsgegevens worden verwerkt en opgeslagen conform de AVG.

Er is een privacyverklaring van toepassing op Voorzet, de volledige privacyverklaring staat op de website.

Meldingen die betrekking hebben op een datalek zijn vastgelegd in de procedure 'Datalekken' als onderdeel van het digitale handboek.

De ambulante begeleiders vertellen dat er gebruik wordt gemaakt van het versturen van beveiligde mails. Ook heeft alleen de betreffende ambulante begeleider en de teamleider toegang tot het dossier van de cliënt. Een cliënt heeft altijd de mogelijkheid tot inzage in het dossier als de cliënt dat wil.

#### **Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Rechten cliënt'**

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de getoetste norm.



### 1.3 Ondersteuning in de praktijk

| Norm 'Ondersteuning in de praktijk' |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.3.1</b>                        | De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften.</li> <li>De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief.</li> <li>De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.</li> </ul>                                          |
| <b>1.3.2</b>                        | Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning.</li> <li>De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en).</li> <li>De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken.</li> <li>De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.</li> </ul> |
| <b>1.3.3</b>                        | De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt.</li> <li>De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning.</li> <li>De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.</li> </ul>                                                                          |

| Bevindingen getoetste norm 'Ondersteuning in de praktijk'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>1.3.1 ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte</u></p> <p>Vanaf 2013 wordt gewerkt met de methode 'UBV' wat staat voor: Uitgangspunten Basishouding Voorzet. Deze basishouding wordt gezien als een raamwerk waarbinnen medewerkers de vrijheid hebben om op hun eigen wijze invulling te geven aan de uitgangspunten die Voorzet hanteert. De uitgangspunten zijn gekozen op basis van ervaringen die in de loop der jaren zijn opgedaan en voortschrijdend inzicht met betrekking tot de doelgroep.</p> <p>Cliënten worden te allen tijde geïnformeerd over relevante zaken aangaande hun traject. Het uitgangspunt is communiceren <u>met</u> de cliënt in plaats van communiceren <u>over</u> de cliënt. De ambulante begeleiders geven cliënten de ruimte eigen keuzes te maken vanuit de gedachte 'van</p> |



proberen kun je leren'. Ook als deze niet aansluiten bij de keuzes van de medewerker en/of de directe omgeving. Cliënten krijgen de ruimte om de consequenties van keuzes te ervaren en om op basis daarvan te kunnen leren. Dit wordt gedaan vanuit het belang van autonomie en ervaringsgericht leren.

De ambulante begeleiders hebben een coachende rol, waarbij zij de belangen van de cliënt behartigen. De betrokken ambulante begeleider reflecteert samen met de cliënt op diens beslissingen en wensen. Samen worden consequenties van keuzes inzichtelijk gemaakt op basis waarvan de cliënt eigen keuzes kan maken. Hierbij is het van belang dat de medewerker naast de cliënt staat.

De ambulante begeleiders vertellen dat er in de eerste fase vooral aandacht is voor het leren kennen van de cliënt, diens situatie en de voorgeschiedenis.

#### 1.3.2 continuïteit in de verleende ondersteuning

Tijdens de intake wordt de bereikbaarheid en beschikbaarheid besproken met de cliënt. Bij kortdurende afwezigheid van de ambulante begeleider wordt besproken of vervanging gewenst en nodig is. Er is wel altijd een achterwacht beschikbaar voor de cliënt.

Mocht er wel vervanging nodig zijn, dan wordt dit in overleg met de teamleider binnen het team geregeld. Er is ruimte in het team dit te ondervangen waarbij wel geprioriteerd wordt.

De afwezigheid, beschikbare achterwacht en/of vervanging wordt geregisterd in een digitaal communicatiesysteem waar iedereen toegang tot heeft.

#### 1.3.3 stimuleren de zelfredzaamheid en participatie

De ambulante begeleiders vertellen in geboden ondersteuning naast de cliënt te gaan staan waarbij zoveel als mogelijk de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd en de cliënt handvatten geven zodat de cliënt het zelf kan gaan doen.

De basisprincipes van de 'UBV methode (Uitgangspunten Basishouding Voorzet)' sluiten aan bij het stimuleren van de zelfredzaamheid en participatie.

#### **Beoordeling en conclusie norm 'Ondersteuning in de praktijk'**

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de getoetste norm.



## 1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

| Norm 'Afstemming met (in)formele netwerk' |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.4.1</b>                              | Interne afstemming<br>De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning.</li> <li>Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt.</li> <li>Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.</li> </ul>                                                                                                                                          |
| <b>1.4.2</b>                              | Externe afstemming met formele netwerk:<br>De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd.</li> <li>De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd.</li> <li>De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over 'regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.</li> </ul> |
| <b>1.4.3</b>                              | Afstemming met het informele netwerk:<br>Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Afspraken zijn vastgelegd.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |

## Bevindingen norm 'Afstemming met (in)formele netwerk'

1.4.1 Interne afstemming

Er is aandacht voor reflectie. De ambulante begeleiders nemen deel aan verplichte intervisiebijeenkomsten. Deze vinden om de zes weken plaats waarbij aandacht is voor casuïstiek en het toepassen van de PRIMSA methodiek.

Er vindt maandelijks een caseloadgesprek plaats tussen de ambulante begeleider en de teamleider. Daarnaast worden individuele coachingsgesprekken gevoerd als daar aanleiding toe is en een ambulante begeleider ondersteuning nodig heeft bij aanpak van knelpunten/problemen bij



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>de uitoefening van de begeleiding.</p> <p>Elke eerste woensdag van de maand vindt een teamoverleg plaats met een vaste agenda.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>1.4.2 Externe afstemming met formele netwerk</b></p> <p>De ambulante begeleider brengt het formele netwerk van de cliënt in kaart en vervult een spilfunctie in de afstemming tussen al deze partijen.</p> <p>De ambulante begeleider draagt zorg voor regelmatige communicatie tussen alle betrokken partijen om de voortgang en behoeften van de cliënt te bespreken en legt de afspraken, verantwoordelijkheden en voortgang vast in het CVS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p><b>1.4.3 Afstemming met het informele netwerk</b></p> <p>Bij de aanvang van de begeleiding wordt het sociale netwerk in kaart gebracht. Er wordt o.a. gevraagd naar de sociale contacten en de situatie, bijvoorbeeld de samenstelling van het gezin waar de cliënt onderdeel van uitmaakt. Besproken wordt hoe de onderlinge relaties zijn, wie er nog meer betrokken zijn bij de cliënt of het gezin. Ook wordt de mate van ondersteuning van het sociale netwerk in kaart gebracht.</p> <p>De ambulante begeleiders zijn zich ervan bewust dat de cliënt onlosmakelijk verbonden is aan het sociale netwerk, waaronder familie en vrienden. In een begeleidingstraject zal de ambulante begeleider hier rekening mee worden gehouden. De mogelijkheden voor het betrekken van derden zullen steeds zorgvuldig worden overwogen.</p> |
| <p><b>Beoordeling en conclusie norm 'Afstemming met (in)formele netwerk'</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de getoetste norm.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## Gebruikte bronnen:

- Interviews met drie ambulante begeleiders
- Interview met regiomanager en kwaliteitsfunctionaris
- Dossiers cliënten en personeel

### Documenten:

- Informatiebrief Voorzet (aanbod ambulante begeleiding, versie 1302225)
- Uitgangspunten Basishouding Voorzet (versie 6)
- Primair proces Begeleiding Volwassenen (versie 18)
- Spilfunctie ambulant begeleider Voorzet (versie 1)
- Huishoudelijk reglement cliëntenraad (versie 7)
- Klachtenreglement Voorzet (versie 13)
- Meest recente cliënttevredenheidsonderzoek
- Opleidingsbeleid (versie 11)
- Overzicht meldingen 2025-2025
- Website [www.voorzet.nl](http://www.voorzet.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 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'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.1.1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De beroepskracht brengt samen met de cliënt en diens formele netwerk periodiek de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart en legt deze vast.</li> <li>De beroepskracht neemt samen met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten en legt deze vast.</li> <li>De beroepskracht treedt bij acute onveiligheid op.</li> </ul> |
| Bevindingen getoetste norm 'Omgaan met risico's cliënt'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p><b>2.1.1 Veiligheidsrisico's van cliënt</b><br/> De kindcheck en de risico-inventarisatie zijn een vast onderdeel van het intakegesprek. Tijdens de (tussentijdse) evaluatie wordt ook beoordeeld of de risico-inventarisatie van de cliënt nog actueel is. Indien dit niet het geval is, zal deze worden aangepast.</p> <p>Mocht een cliënt moeite hebben met het reguleren van emoties wordt een signaleringsplan opgesteld samen met de cliënt met vier fasen van groen naar rood; wat gebeurt er in de verschillende fasen, welk gedrag veroorzaakt dat en wat kan een cliënt inzetten?</p> |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Omgaan met risico's cliënt'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de getoetste norm.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## 2.2 Veiligheidsbeleid

| Norm 'Veiligheidsbeleid' |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.2.1</b>             | De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid.</li> <li>De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten.</li> <li>De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder.</li> <li>De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen er naar.</li> </ul> |



|              |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.2.2</b> | De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.</li> <li>De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode</li> <li>De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.</li> </ul>                                      |
| <b>2.2.3</b> | De aanbieder leert van incidenten.                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten.</li> <li>De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie.</li> <li>De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten.</li> <li>De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.</li> </ul> |

#### Bevindingen getoetste norm 'Veiligheidsbeleid'

##### 2.2.1 Borgen veiligheid van de cliënten en beroepskrachten

Er is veiligheidsbeleid vastgesteld met als doel het waarborgen van de fysieke, psychische en sociale veiligheid van de cliënten als voorwaarde voor de geboden ondersteuning en het handelen van de ambulante begeleiders.

Ook zijn afspraken vastgelegd gericht op de veiligheid van de medewerkers in een protocol. Deze zijn specifiek gericht op de ambulante begeleiding die plaatsvindt in de huiselijke omgeving van de cliënt en het binnentreden van een woning.

De ambulante begeleiders vertellen dat een gevoel van veiligheid voorop staat en dat de regie van een gevoel van veiligheid bij de ambulante begeleider ligt. Als het niet veilig voelt, is het uitgangspunt uit de situatie te stappen. Er kan gekozen worden de ambulante begeleiding op kantoor plaats te laten vinden als dat nodig is voor de veiligheid van de medewerker.

In de caseloadgesprekken en het maandelijkse teamoverleg is ook aandacht voor dit onderwerp; wat doe je bij een gevoel van onveiligheid en hoever ga je?

##### 2.2.2 Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Er is een protocol huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld en toegeschreven naar Voorzet. Aangegeven is wat de verantwoordelijkheden zijn van de betrokken medewerkers (de medewerker en leidinggevende) en de aandachtsfunctionaris.

In een stappenplan zijn de verschillende stappen vastgelegd met een toelichting op de te nemen stappen en wie daar verantwoordelijk voor is.

Onderdeel van de meldcode is een afwegingskader op basis waarvan een medewerker het risico op en de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling weegt en dat het hen



in staat stelt te beoordelen of een melding is aangewezen.

In het stappenplan is beschreven hoe het afwegingskader wordt toegepast met betrekking tot het beslissen over:

- het doen van een melding, en
- het inzetten van de noodzakelijke hulp.

Met de ambulante begeleiders is gesproken over de kennis en het gebruik van de meldcode.

De kindcheck is onderdeel van de eerste stap 'Signaleren' en is bedoeld om kinderen in risicovolle situaties zo vroeg mogelijk in beeld te krijgen en goede hulp in gang te zetten. Bij de aanvang van de begeleiding wordt o.a. gevraagd naar de samenstelling van het gezin en sociale contacten. Hoe de relaties onderling zijn, wie er nog meer betrokken zijn bij het gezin, wie zijn er meer of minder steunend. Het sociale netwerk wordt in kaart gebracht. Wanneer er geen reden tot zorg is dan wordt dit vastgelegd in het dossier van de cliënt en de meldcode gesloten. Wanneer er wel reden tot zorg is, dan wordt overgegaan tot stap 2 van de meldcode. Het bewust zijn van signalen en het in kaart brengen blijft een continu proces tijdens de begeleiding.

Onderdeel van de meldcode zijn verschillende tips waarmee de kennis en het gebruik bij het toepassen van de meldcode bevorderd wordt. Voorbeelden zijn:

- Er zijn signalenkaarten beschikbaar met de verschillende vormen van Huiselijk geweld zoals voor het signaleren van eergeerelateerd geweld, ouderenmishandeling en partnermishandeling.
- Instaleren van de 'Aygeo Academy APP' op de werktelefoon
- Aanmelden voor de 'MeldcodeQuiz' waarbij medewerkers wekelijks via de mail een meerkeuzevraag krijgen toegestuurd. Na het beantwoorden ziet een medewerker of het goede antwoord is gegeven en volgt een korte toelichting over het onderwerp.

Binnen het team is aandacht voor de meldcode tijdens het teamoverleg en de intervisie. Signalen worden besproken met elkaar; wat zie ik, wat is nodig?

Uit de gesprekken blijkt dat de ambulante medewerkers kennis hebben van de meldcode en deze in de praktijk kunnen toepassen.

### 2.2.3 Leren van incidenten

Er is een procedure vastgesteld met betrekking tot het veilig melden van incidenten waarbij het leren van onbedoelde gebeurtenissen als uitgangspunt gehanteerd wordt. Calamiteiten, incidenten, bijna-incidenten en onveilige situaties worden achteraf geanalyseerd om de kans op herhaling zo veel mogelijk te voorkomen en te leren van deze onbedoelde gebeurtenissen. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk incidenten worden gemeld en geanalyseerd.

Van een incident wordt een melding gemaakt middels het meldingsformulier dat door Voorzet is ontwikkeld en het proces met de te nemen stappen is onderdeel van de procedure. Het incident wordt door de medewerker opgeslagen in het dossier van de cliënt.

De meldingen worden door het kwaliteitsteam opgeslagen en maandelijks besproken en geanalyseerd tijdens het kwaliteitsteamoverleg.

Medewerkers vullen op het meldformulier in wat er is gebeurd, de ernst van het incident en de genomen maatregelen. Nazorg is onderdeel meldformulier en wordt standaard toegepast bij incidenten; wat heeft medewerker nodig en van wie?

Trends worden geanalyseerd waarbij gekeken wordt wat nodig is. Een voorbeeld is suïcide en het voornemen een tweejaarlijkse '113 training' aan te bieden.



De directie stuurt in de maandelijkse directiemededelingen naar alle medewerkers een update over de gemaakte meldingen.  
In het maandelijkse teamoverleg is het bespreken van de meldingen een standaard agendapunt. Twee keer per jaar wordt tijdens de directiebeoordeling de lijst met incidenten besproken.

Het beleid met betrekking tot het melden van calamiteiten en geweldsincidenten inzake Wmo bij de toezichthouder Wmo van de GGD is vastgelegd. Meldingen worden getoetst waarbij de beoordeling wordt gemaakt of er gemeld moet worden bij de toezichthouder.

Geformuleerd is wat verstaan wordt onder:

- een calamiteit; een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid
- of geweldsincident; seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht.

Een overzicht van de betreffende toezichthouder Wmo is per regio vastgelegd.

#### **Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Veiligheidsbeleid'**

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de getoetste norm.

## 2.3 Veilige omgeving

#### **Norm 'Veilige omgeving'**

|              |                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2.3.1</b> | De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving. | <p>Dit betekent in ieder geval dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen.</li> <li>• Bedrijfshulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd.</li> <li>• Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn.</li> <li>• Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten.</li> <li>• De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt.</li> <li>• De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.</li> </ul> |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **Bevindingen getoetste norm 'Veilige omgeving'**

Deze norm is niet beoordeeld omdat het onderzoek zich richt op de ambulante begeleiding en de norm niet van toepassing is.



### Gebruikte bronnen:

- Interviews met vier ambulante begeleiders
- Interview met regiomanager en kwaliteitsfunctionaris
- Dossiers cliënten en personeel
- Documenten:
  - Inzage kwaliteitshandboek (beleid veiligheid)
  - Protocol Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (versie 9)
  - Overzicht meldingen 2024-2025
  - Procedure Veilig incidenten melden (versie 15)
  - Nazorg incidenten en calamiteiten (versie 6)
- Website [www.voorzet.nl](http://www.voorzet.nl)



### 3. Professionaliteit

#### 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 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 Personeel<sup>1</sup>

| Norm 'Personeel' |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.1.1</b>     | De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken.</li> <li>• De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.</li> <li>• De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.</li> </ul> |
| <b>3.1.2</b>     | De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden.</li> <li>• Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.</li> </ul>                                                                                                                                                               |

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



|              |                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.1.3</b> | Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.</li> </ul>                                                                                                                                                                                   |
| <b>3.1.4</b> | De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerd medewerkers.</li> <li>Inzet van niet-gekwalificeerde beroepskrachten vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde beroepskracht. De inzet is altijd in redelijke verhouding met de professionele inzet, afgestemd op de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte.</li> <li>Vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.</li> </ul> |

#### Bevindingen getoetste norm 'Personeel'

##### 3.1.1 Vakbekwaamheid en kwalificatie

In de functiebeschrijving 'ambulant begeleider' is de algemene functie-inhoud als volgt vastgelegd:

*De ambulant begeleider is bij Voorzet Begeleiding uitvoerend verantwoordelijk voor begeleiding van toegewezen cliënten uit de doelgroep. Voor begeleiding op alle leefgebieden met uitzondering van arbeid. Met als hoofdtaken:*

- *Begeleiding van toegewezen cliënten op basis van de begeleidingsvraag.*
- *Registratie en rapporteren binnen het cliëntvolgsysteem.*

De cao Gehandicaptenzorg is van toepassing. In de functiebeschrijving staan de kennis en vaardigheden (competenties) beschreven.

Voor de ambulante begeleiders geldt de volgende opleidingseis:

- Afgeronde relevante hbo-opleiding of minimaal een afgeronde relevante mbo-opleiding en 3 jaar ervaring in de functie van begeleider of een daarmee vergelijkbare functie.

Voor de aanstelling wordt een referentiecheck uitgevoerd door de regiomanager. De afdeling HR checkt de diploma's op echtheid.

In het personeelsdossier wordt een kopie van het diploma en relevante certificaten bewaard.

##### 3.1.2 Stimuleren, ondersteunen en bevorderen ontwikkeling

In het opleidingsbeleid wordt als volgt beschreven wat Voorzet onder de scholingsregeling verstaat:

*"het geheel van functiegerichte scholingsactiviteiten, om competenties/vaardigheden aan te leren"*



*of te verdiepen, en daarmee het kennisniveau van de medewerkers van Voorzet proactief te verhogen/te verbeteren.”*

De kwaliteit van de kennis wordt op peil gehouden door inzet van een aantal verplichte opleidingscomponenten waaronder intervisie, teamtrainingen, caseloadgesprekken en de jaarlijkse ‘Voorzet Opleidingsdag’.

Met de regiomanager is gesproken over de werving- en selectieprocedure. De eerste screening wordt gedaan door de afdeling HR op basis van de sollicitatiebrieven. Daarna heeft regiomanager een gesprek waarbij de beoordeling wordt gemaakt of functie passend is bij ervaring, kennis en opleiding van de kandidaat. Daarna volgt een tweede gesprek met de regiomanager en de teamleider.

Vanaf de eerste werkdag wordt een inwerkschema gehanteerd aan de hand van een vastgesteld inwerkprogramma. De teamleider is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het inwerkprogramma. De nieuwe medewerker wordt toegewezen aan een buddy. De eerste week wordt de nieuwe medewerker ingewerkt op het beleid en de processen (handboek). Naast het inwerkprogramma ontvangt de nieuwe medewerker een inlogcode die toegang biedt tot het CVS (het digitale cliënt volg- en registratiesysteem) en de digitale omgeving met onder andere het handboek van Voorzet en het medewerkers reglement. De digitale omgeving bevatten ook verschillende filmpjes gericht op de doelgroep. De organisatie stelt alle medewerkers verplicht om de training coaching autisme spectrum (Civas) te volgen zodat alle medewerkers dezelfde basiskennis hebben.

Er wordt een opbouw gehanteerd gedurende de eerste drie maanden in de caseload van een nieuwe medewerker en na drie maanden wordt de medewerker 90% declarabel ingezet.

De teamleider voert minimaal eenmaal per jaar een functioneringsgesprek met de ambulante begeleiders.

Uit de gesprekken die gevoerd zijn met de ambulante begeleiders blijkt dat er bijscholing wordt aangeboden die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden. Een aantal teamtrainingen zijn verplicht zoals het werken met de methodiek ‘PRISMA’ en ‘Uitgangspunten Basishouding Voorzet’. Ook is het mogelijk externe trainingen te volgen. Ook zijn er voldoende mogelijkheden om periodiek te reflecteren op de werkzaamheden.

### 3.1.3 Passende VOG

Vastgelegd is dat bij aanvang van het dienstverband nieuwe medewerkers wordt gevraagd om een recente Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te overleggen. De VOG mag niet ouder zijn dan dertig dagen op de dag dat medewerker in dienst treedt. Wanneer de medewerker twee jaar in dienst is, zal de medewerker een nieuwe VOG moeten kunnen overleggen. Vervolgens zal er om de drie 3 jaar een nieuwe VOG worden aangevraagd.

HR checkt de echtheid van een VOG en pas als de VOG is overgelegd, mag een nieuwe medewerker de werkzaamheden aanvangen.

### 3.1.4 verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie

Er worden geen vrijwilligers of ervaringsdeskundigen ingezet in de ambulante begeleiding.

Wel worden beroepskrachten in opleiding ingezet en de wijze waarop dit verantwoord gebeurt, is vastgelegd. Beroepskrachten in opleiding voeren hun taken en werkzaamheden altijd uit onder



|                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde ambulante begeleider.                                                                  |
| <b>Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Personeel'</b>                                                                          |
| Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gesprekken en dossiers personeel) is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de getoetste norm. |

### 3.2 Kwaliteitsbeleid

| Norm 'Kwaliteitsbeleid' |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>3.2.1</b>            | De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis.</li> <li>De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.</li> <li>De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</li> </ul> |
| <b>3.2.2</b>            | De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties  | <ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden.</li> <li>De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.</li> </ul>                                                                                                                      |

| Bevindingen getoetste norm 'Kwaliteitsbeleid'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>3.2.1 Borging en bewaking kwaliteit van de ondersteuning</u><br/> Voorzet Begeleiding B.V. is gecertificeerd volgens het keurmerk 'NEN-EN-ISO 9001:2015'. Dit certificaat is geldig voor de volgende scope:<br/> "Het bieden van ambulante begeleiding voor jeugd en volwassenen met een autisme spectrum stoornis."</p> <p>In maart 2025 is een externe audit uitgevoerd door TÜV Nederland beoordeeld is of het managementsysteem van Voorzet Begeleiding B.V. voldoet aan de eisen uit de ISO 9001:2015, zoals uitgevoerd conform het auditplan.<br/> Vastgesteld is dat de organisatie beschikt over een werkend kwaliteitsmanagementsysteem dat de organisatie ondersteunt in het realiseren van haar doelstellingen.</p> <p>Er is een digitaal kwaliteitshandboek ingericht met alle processen en procedures. Voorzet is bezig met het overzetten van het digitale kwaliteitshandboek naar SharePoint.</p> |
| <p><u>3.2.2 Samenwerking intern en met andere organisaties</u><br/> De bevoegdheden en de plaats in de organisatie zijn schriftelijk vastgelegd. De verdeling van taken en werkzaamheden zijn in eerste instantie uitgewerkt in functies in het Organogram.</p> <p>In de functiebeschrijving is vastgelegd welke taken en verantwoordelijkheden de ambulante</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



begeleiders hebben met als hoofdtaken:

- Begeleiding van toegewezen cliënten op basis van de begeleidingsvraag.
- Registratie en rapporteren binnen het cliëntvolgsysteem.

Er is beleid vastgesteld gericht op de samenwerking met andere organisaties waarin de uitgangspunten en werkwijze voor samenwerking met externe partijen en relevante partners beschreven wordt.

**Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Kwaliteitsbeleid'**

Uit het aangeleverde beleid en de gevoerde gesprekken is geconcludeerd dat voldaan wordt aan de norm 'Kwaliteitsbeleid'.

**Gebruikte bronnen:**

- Interviews met drie ambulante begeleiders
- Interview met regiomanager en kwaliteitsfunctionaris
- Dossiers cliënten en personeel
- Documenten:
  - Functiebeschrijving ambulant begeleider
  - Kwalificaties ambulante begeleiders (steekproef)
  - VOG's ambulante begeleiders (steekproef)
  - Certificaat NEN-EN-ISO 9001:2015 met vervaldatum 8 mei 2026
  - Auditrapport 1 juli 2025
  - Organogram Voorzet Begeleiding september 2024
  - Opleidingsbeleid (versie 11)
  - Protocol contracten: in-/door-/uitstroom (versie 11)
  - Spilfunctie ambulant begeleider Voorzet (versie 1)
- Website [www.voorzet.nl](http://www.voorzet.nl)



## Gegevens onderzoek

### Gegevens aanbieder

|                    |                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------------|
| Naam locatie       | : Voorzet Begeleiding B.V.                           |
| Adres              | : Mollerusweg 70                                     |
| Postcode en plaats | : 2031 BZ HAARLEM                                    |
| Telefoonnummer     | : 023 – 751 05 20                                    |
| Contactpersoon     | : Mw. C. Blaauwe (regiomanager)                      |
| Kwaliteitssysteem  | : NEN-EN-ISO 9001:2015                               |
| E-mail/website     | : <a href="http://www.voorzet.nl">www.voorzet.nl</a> |

### 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 (Velsen, Beverwijk, Heemskerk) |
| Adres              | : p/a postbus 450                       |
| Postcode en plaats | : 1940 AL Beverwijk                     |

### Planning

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| Datum start onderzoek            | : 20-11-2025 |
| Opstellen concept rapport        | : 17-12-2025 |
| Vaststelling rapport             | : 19-12-2025 |
| Verzenden rapport naar aanbieder | : 19-12-2025 |
| Verzenden rapport naar gemeente  | : 19-12-2025 |



## Bijlage: zienswijze

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

Hartelijk dank voor het onderzoeksrapport en de samenwerking tijdens het kwaliteitsonderzoek in opdracht van de gemeenten Heemskerk, Velsen en Beverwijk. Voorzet is een lerende organisatie waarbij we veel waarde hechten aan onderzoek, feedback en continue verbetering. Wij nemen uw feedback daarom zeer serieus.

We herkennen het beeld dat we kritisch kijken naar onze dienstverlening en processen. Bij Voorzet werken ervaren en betrokken medewerkers. Cliënten voelen zich gehoord en gezien door de begeleider. Cliënten hebben meestal jarenlang een vaste medewerker. Dit zorgt ervoor dat cliënten zich vertrouwd voelen bij hun begeleider en dit past bij de doelgroep waar de aanbieder zich op richt. Uw conclusie sluit hiermee volledig aan bij onze missie en visie en manier van werken.

Wij vertrouwen er op dat we door continue te blijven verbeteren, er voor zorgen dat we onze cliënten op de best mogelijke manier kunnen blijven ondersteunen.

