



Noord- en Oost-Gelderland

# Onderzoeksrapport

## Su International Zorg

ToeziChthouder:	GGD Noord- en Oost-Gelderland
Datum Inspectie:	2 februari 2022
Status:	definitief
Datum vaststelling onderzoeksrapport:	18 februari 2022

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	2
<b>2. Gegevens</b> .....	3
<b>3. Werkwijze</b> .....	4
<b>4. Conclusie</b> .....	5
<b>5. Advies</b> .....	6
<b>6. Bevindingen</b> .....	7
6.1 Algemeen beeld .....	7
6.2 Bevindingen kwaliteit .....	7
<b>Bijlage: Toetsingskader</b> .....	14

# 1. Inleiding

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1 dat gemeenten een toezichthoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeenten die samen Zorgregio Midden-IJssel/ Oost-Veluwe vormen, hebben zowel een interne gemeentelijk toezichthouder als de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Noord- en Oost-Gelderland als toezichthoudend ambtenaar aangewezen.

## Opzet onderzoek

In opdracht van Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe worden in de periode van september 2021 t/m maart 2022 in het kader van een thematisch onderzoek, ongeveer 16 gecontracteerde aanbieders onderzocht. Er wordt onderzocht op elke wijze de gecontracteerde aanbieders de zorg rondom individuele begeleiding hebben georganiseerd, waardoor de geboden begeleiding effectief en navolgbaar is.

De onderzoeken worden uitgevoerd door een toezichthouder van de GGD Noord- en Oost-Gelderland, in dit rapport verder geduid met toezichthouder.

## Leeswijzer

- In hoofdstuk 2 worden feitelijke gegevens van de aanbieder weergegeven;
- In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de werkwijze van het onderzoek;
- In hoofdstuk 4 staat de conclusie van het toezicht;
- In hoofdstuk 5 staat het advies naar aanleiding van het onderzoek;
- In hoofdstuk 6 wordt per kwaliteitseis omschreven wat de bevindingen zijn;
- In de bijlage is het toetsingskader bijgevoegd van waarop het onderzoek is gebaseerd.

## 2. Gegevens

Naam aanbieder	: Su International Zorg
Adres aanbieder	: Sutton 3, 7327 AB Apeldoorn (hoofdvestiging)
Contactpersoon aanbieder	: dhr. M. Aksoy
Telefoonnummer aanbieder	: 055 – 522 00 22
E-mail aanbieder	: <a href="mailto:m.aksoy@suinternational.nl">m.aksoy@suinternational.nl</a>
Website aanbieder	: <a href="http://www.suinternational.nl">www.suinternational.nl</a>
Kwaliteitssysteem (bv HKZ/ISO)	: HKZ- ISO 9001
Soort ondersteuning	: ambulante begeleiding
Doelgroep	: cliënten met een niet-westerse migranten achtergrond
Financiering	: ZIN

### **Algemene informatie aanbieder**

Su International is een organisatie die is opgericht in 2009. De hoofdvestiging is gehuisvest in Apeldoorn. Su International Zorg richt zich op cliënten met een niet-Westers migranten achtergrond, die om wat voor reden dan ook behoefte hebben aan persoonlijke en passende zorg. Enkele doelgroepen waar Su International Zorg zich op richt zijn Turken, Marokkanen, Afghanen en Somaliërs. De organisatie is actief in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, Zwolle en Amersfoort. Dit onderzoek richt zich op de individuele begeleiding die geboden wordt. Naast individuele begeleiding biedt de organisatie ook wijkverpleging, jeugdzorg, huishoudelijke zorg en ontmoetingsplekken.

De aanbieder is proactief werkzaam binnen het Sociaal Domein in de gemeente Apeldoorn. Dit doen zij middels de ontmoetingsplekken van waaruit zij mensen bewegen naar de arbeidsmarkt. Tevens participeren zij in het juridisch spreekuur van de gemeente Apeldoorn om cliënten met een taalbarrière (verder) te helpen.

Binnen het team Ambulante Zorg werken 17 medewerkers. Het team bestaat uit een mix van medewerkers met een Westerse- en niet-Westerse achtergrond. Op dit moment biedt Su International ambulante ondersteuning aan 54 cliënten.

### 3. Werkwijze

#### Planning

Datum toezichtbezoek	: 2 februari 2022
Datum concept onderzoek	: 14 februari 2022
Datum definitief onderzoek	: 18 februari 2022

#### Waarop is het toezicht gebaseerd?

Het thematisch onderzoek is gebaseerd op een vooraf bepaald aantal aspecten van de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening(en) en kwaliteitseisen vanuit de raamovereenkomst van de Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe<sup>1</sup>.

Het onderhavig onderzoek richt zich op de volgende onderdelen:

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht;
- De voorziening is veilig;
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp

#### Opzet onderzoek

Su International is telefonisch benaderd om een afspraak te maken voor het onderzoek. Op basis van een steekproef zijn enkele cliënten geselecteerd voor het onderzoek. Van hen zijn bij de aanbieder de zorgplannen, rapportages en de evaluatieverslagen opgevraagd. Bij de gemeente heeft de toezichthouder per cliënt de indicatie en het onderzoeksverslag opgevraagd.

Om tot een gefundeerd oordeel te komen zijn verschillende informatiebronnen gebruikt. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen heeft de toezichthouder beoordeeld of de geboden zorg voldoet aan de getoetste normen uit de wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden.

#### Gebruikte bronnen:

- Toezichtbezoek middels Teams met de manager en een ambulant begeleider;
- Gesprek met één cliënt middels Teams;
- cliëntendossiers waaronder zorgplannen, rapportages en evaluaties geanalyseerd en beoordeeld;
- het raadplegen van de website van de aanbieder.

---

<sup>1</sup> [raamovereenkomst en relevante documenten zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe](#)

## 4. Conclusie

De toezichthouder hanteert als uitgangspunt dat aanbieders moeten voldoen aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen.

Op basis van het onderzoek betreffende Su International, komt de toezichthouder tot de volgende bevinding:

<b>1</b>	<b>De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht</b>	
1.1	Het zorgplan	
1.2	Rapporteren	
1.3	Evalueren	

<b>2</b>	<b>De voorziening is veilig</b>	
2.1	Fysieke en sociale veiligheid	

<b>3</b>	<b>De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp</b>	
3.1	Afstemming en regie	
3.2	Overeenkomst en duur traject	
3.3	De vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt in het zorgplan	
3.4	Netwerk	
3.5	Continuïteit van zorg	

	Er wordt volledig voldaan aan de gestelde kwaliteitseis
	Er wordt grotendeels voldaan aan de kwaliteitseis
	Er wordt deels voldaan aan de kwaliteitseis
	Er wordt niet voldaan aan de gestelde kwaliteitseis
	Niet van toepassing of niet beoordeeld

## 5. Advies

Op basis van de bevindingen concludeert de toezichthouder dat de aanbieder voldoet aan de getoetste voorwaarden. In het rapport zijn enkele aanbevelingen verwoord.

### 1.3 Evaluatie

Toezichthouder doet de aanbeveling om een onderbouwing te geven voor het voortzetten/wijzigen of formuleren van nieuwe doelen in het zorgplan.

#### Reactie op concept rapport

Op 14 februari 2022 is het concept rapport verstuurd naar de aanbieder. De aanbieder is in de gelegenheid gesteld om het rapport te controleren op feitelijke onjuistheden en een inhoudelijke reactie te geven op het rapport. De aanbieder heeft op 18 februari 2022 een reactie gegeven. Aanbieder is tevreden met de inhoud van het onderzoeksrapport. Ten aanzien van de feitelijke onjuistheden is één punt benoemd. De toezichthouder heeft de reactie m.b.t. de feitelijke onjuistheid beoordeeld. Dit heeft geleid tot aanpassing op dit punt in het definitieve onderzoeksrapport.

## 6. Bevindingen

### 6.1 Algemeen beeld

Su International is telefonisch benaderd om een afspraak te maken voor het onderzoek. Voor het onderzoek is door de aanbieder alle medewerking verleend. In verband met de geldende RIVM-maatregelen heeft de toezichthouder geen bezoek gebracht aan de locatie. Het gesprek met de manager en de ambulante begeleider heeft middels Teams plaatsgevonden en de cliënten zijn telefonisch gesproken.

De gesproken manager en ambulante begeleider spreken enthousiast en bevlogen over hun werkzaamheden. Het afgelopen jaar heeft de aanbieder zich bezig gehouden met de kwaliteitsontwikkeling van de organisatie. Processen die niet helder (genoeg) waren voor team, cliënten en Wmo loket zijn aangepast. Er is o.a. een formulier ontwikkeld om de hulpvraag beter in beeld te kunnen krijgen. Alle processen en werkwijzen zijn gebundeld in een kwaliteitshandboek.

De manager en ambulante begeleider spreken uit dat zij graag meewerken aan de verdere professionalisering van hun organisatie. Tijdens het gesprek benoemt de manager ook enkele adviezen voor de gemeente. Hij is voornemens deze binnenkort in een accountgesprek met de gemeente te bespreken.

De internetpagina van de aanbieder geeft een heel compleet beeld van wat de organisatie biedt. Het is toegespitst op cliënten, hun omgeving, verwijzers en andere betrokkenen.

De gesproken cliënt geeft aan zeer tevreden te zijn met de geboden ondersteuning. Zij ervaart nu meer overzicht en een betere geestelijke gezondheid dan voorheen. De hulpverlening is afgestemd op haar wensen en sluit aan bij haar mogelijkheden en leergierigheid om zichzelf te ontwikkelen.

### 6.2 Bevindingen kwaliteit

#### 1. De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

1.1	Het zorgplan bevat concreet geformuleerde resultaten/doelen en daarbij zijn de activiteiten, frequentie en evaluatiemomenten opgenomen. Het zorgplan brengt de ondersteuningsvraag integraal in beeld op de voor de cliënt relevante levensgebieden.	
-----	--	--

De aanbieder hanteert een eenduidig format voor het zorgplan. Het zorgplan is helder en duidelijk opgesteld. Het zorgplan heeft een looptijd van een half jaar.

In het zorgplan zijn de leefdomeinen opgenomen met een zorgvraag. De leefdomeinen zijn te herleiden naar de leefdomeinen zoals gesteld in de zelfredzaamheidsmatrix. Zoals lichamelijk welbevinden; geestelijk welbevinden; woon- en leefomstandigheden, en participatie.

Per leefdomein zijn in het zorgplan doelen opgesteld. De doelen zijn positief geformuleerd. Per doel zijn de acties voor de hulpverlening weergegeven.

De doelen zijn voldoende SMART geformuleerd.

De toezichthouder heeft twee zorgplannen ingezien. In het zorgplan zijn korte- en lange termijn doelen opgenomen en is een tijdspad gekoppeld. Zo wordt er wekelijks samen de financiën geordend en afgehandeld. Een cursus Nederlandse les wordt als hulpmiddel ingezet ter bevordering van de zelfredzaamheid.



In het andere zorgplan zijn de doelen met name gericht op stabilisatie. Er is sprake van terugkerende ondersteuning op het gebied van o.a. geestelijk welbevinden en ondersteuning bij gesprekken met het professioneel (zorg) netwerk.

Uit de zorgplannen, het gesprek met de aanbieder blijkt duidelijk wat cliënt zelf kan en waar ondersteuning nodig is. In het gesprek met de cliënt geeft deze aan dat zij door de goede uitleg en ondersteuning van de begeleiding o.a. de financiële zaken nu zelfstandig kan. In de wekelijkse gesprekken bespreekt ze de zaken waar ze (nog) tegen aan loopt.

#### *Indicatie en afstemming gemeente*

##### Afstemming zorgplan op indicatie

De hulpvragen in het zorgplan komen overeen met de indicatie zoals die is afgegeven door de gemeente. Aanbieder geeft aan dat zij een goede samenwerking hebben met de gemeente. Zij wordt geregeld benaderd door de gemeente om te overleggen of een cliënt passend zou zijn voor Su International. Aanbieder geeft aan dat vanwege de taalbarrière en/of de niet-Westerse achtergrond het in een eerste gesprek met de Wmo consulent lastig kan zijn om de echte hulpvraag boven tafel te krijgen. De aanbieder heeft daarom in het afgelopen jaar een formulier ontwikkeld voor het Wmo loket om de hulpvraag van migranten beter inzichtelijk te krijgen. Hiermee kan de zorg nog effectiever ingezet worden bij de hulpvraag van de cliënt.

Met dit zelfde doel voor ogen participeert de aanbieder in de gemeente Apeldoorn ook in het spreekuur en is de aanbieder tevens nauw betrokken bij de Ontmoetingsplekken. Hiermee kan eenvoudig de inzet van de zorg en/of uitstroom eenvoudig worden afgeschaald.

De aanbieder werkt alleen maar op basis van verwijzing door de gemeente. Indien een cliënt zich zelf meldt wordt deze de weg gewezen naar het Wmo-loket.

##### Conclusie

Er is een SMART geformuleerd zorgplan met aantoonbare (proces)stappen en tijdspad om doelen te realiseren. Hiermee voldoet de aanbieder aan de gestelde kwaliteitseisen.

1.2	Er vindt rapportage plaats op de doelen, op contacten en afspraken met naasten.	
-----	---	--

Van ieder begeleidingscontact met de cliënt wordt een rapportage opgemaakt. In het systeem wordt daar een vast format voor gehanteerd. Alle rapportages worden in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) gekoppeld aan de doelen. Voor de rapportage wordt de SOEP-methode gehanteerd. De rapportage bestaat namelijk uit de volgende componenten:

- Subjectief
- Objectief
- Evaluatie
- Plan

In het gesprek geeft de ambulante begeleider aan dat bewust is gekozen voor deze manier van rapporteren. Er wordt recht gedaan aan hoe de cliënt zich voelt door dit te beschrijven onder het kopje subjectief; bijvoorbeeld "*cliënt geeft aan heel veel pijn te hebben*". Vervolgens beschrijf je wat je als professional objectief waarneemt, weeg je af en neem je uiteindelijk een beslissing hoe te handelen. De rapportages worden door de aanbieder in het Nederlands geschreven. Een bewuste keuze om cliënten hiermee te stimuleren Nederlands te leren en begrijpen.

Uit de rapportages die zijn ingezien door de toezichthouder blijkt duidelijk het verloop van de hulpverlening en is doelrealisatie zichtbaar. Er wordt gerapporteerd over de besproken onderwerpen en de afspraken die gemaakt zijn. De rapportage geeft blijk van het aanleren van vaardigheden om met (complexe) problematiek om te gaan en het bespreken van consequenties van handelen.

Afspraken en contacten met het netwerk worden eveneens vastgelegd in het dossier.

### Conclusie

Van elk contactmoment met cliënt en/of het netwerk van de cliënt, wordt een (dag)rapportage opgemaakt. In de rapportage is beschreven welke stappen zijn gezet om aan de doelen te werken. Hierbij is zichtbaar dat er wordt gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. Hiermee voldoet de aanbieder aan de gestelde kwaliteitseisen.

1.3	De aanbieder heeft beleid vastgesteld op de wijze van evalueren in de dagelijkse praktijk en evalueert daarnaast minimaal één keer per 6 maanden met de cliënt, de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning.	
-----	---	--

De aanbieder evalueert ieder half jaar met de cliënt de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. De evaluatie wordt vastgelegd in een verslag. Hiervoor wordt een vast format gehanteerd. Het zorgplan wordt zonodig bijgesteld naar aanleiding van de evaluatie.

De evaluatieverslagen en de voortgang van de hulpverlening worden besproken met de Wmo-consulent en de cliënt.

De aanbieder formuleert in het gesprek met toezichthouder een visie m.b.t. het evaluatiegesprek met de Wmo-consulent. Hij zou graag als professional de voortgang en effectiviteit van de hulpverlening willen bespreken met de Wmo-consulent. En vervolgens het gesprek over de doelmatigheid en tevredenheid van de hulpverlening overlaten aan de Wmo-consulent in gesprek met de cliënt. Hiermee waarborg je de professionele autonomie van de hulpverlener en houd je het gesprek m.b.t. doelmatigheid en tevredenheid transparant en eerlijk, aldus de manager.

### *Effectiviteit en navolgbaarheid*

#### Voortgang

Het evaluatieverslag begint met het opnoemen van de doelen uit het zorgplan.

Per doel is vervolgens in de evaluatie de voortgang per doel te lezen. Welke stappen zijn er gezet binnen de hulpverlening en waar de cliënt op dat moment staat binnen het hulpverleningsproces. In het verslag wordt aangegeven in hoeverre de doelen zijn behaald. Er wordt omschreven waarom een doel niet (helemaal) behaald is.

#### Doelmatigheid

In de evaluatie wordt gevraagd hoe tevreden de cliënt is over de resultaten van de begeleiding. Dit wordt aangeduid met een cijfer. Vervolgens wordt vanuit de 'ik' vorm beschreven 'wat ging goed' en 'wat kan beter'.

Cliënt geeft aan dat zij erg tevreden is met de geboden ondersteuning. De ondersteuning is afgestemd op de vragen die ze heeft en past bij haar leergierigheid en wens om te oefenen en te proberen. Wanneer ze ergens niet uitkomt, kan ze terugvallen op de begeleiding.

### Meetbaar

Het resultaat van de voortgang wordt in het evaluatieverslag beschreven aan de hand van de ontwikkeling van de cliënt in de voorliggende periode. Wanneer een doel niet behaald is, wordt hier uitleg aan gegeven waar dit door komt. In het verslag is vervolgens echter summier onderbouwd wat er nog nodig is om doelen wel te kunnen realiseren.

Toezichthouder heeft dit in het gesprek benoemt. Het advies is om uitgebreider te beschrijven wat het nodig is voor het voortzetten van doelen, aangepaste doelen en/of formuleren van nieuwe doelen. Hierdoor ontstaat er een cyclisch geheel.

### Conclusie

De voortgang van de geboden zorg wordt aantoonbaar elke 6 maanden geëvalueerd. In het verslag ontbreekt een goede onderbouwing voor het voortzetten van doelen, aangepaste doelen en/of formuleren van nieuwe doelen. Hierdoor voldoet de aanbieder grotendeels aan de gestelde kwaliteitseisen.

## **2. De voorziening is veilig**

<b>2.1</b>	De aanbieder heeft beleid ontwikkeld om zorg te dragen voor de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.	
------------	---	--

De veiligheidsrisico's op cliëntniveau worden voor aanvang van de hulp systematisch ingeschat, op twee punten:

- Fysieke-en sociale veiligheid van de cliënt;
- Fysieke veiligheid in- en om huis.

De risico's worden bij de intake in kaart gebracht en vastgelegd in het ECD. De intake wordt gedaan door een ambulant begeleider en een coördinator. Aanbieder geeft aan dat het niet altijd eenvoudig is om risico's direct in beeld te krijgen. Gedurende het hulpverleningstraject kunnende risico's worden aangepast. Bij gewijzigde omstandigheden wordt er op geanticipeerd.

De aanbieder geeft in het gesprek aan dat de Wmo-consulent soms een beperkte risico-inventarisatie maakt; *"het zou mooi zijn als de gemeente een volledige RI&E zou doen."* Op die manier kan de aanbieder volgens hem de zorg (nog) beter afstemmen.

In het gesprek worden voorbeelden benoemd van risico's en hoe maatregelen worden genomen om risico's te verkleinen.

### Elektronisch Cliënten dossier

De aanbieder maakt gebruik van een digitaal systeem. Hierin worden alle documenten vastgelegd. De cliënten hebben middels Carenzorgt toegang tot hun dossier. Tijdens de intake krijgen de cliënten hiervoor de inloggegevens en een uitleg. Niet iedere cliënt maakt er gebruik van. In die gevallen zal de aanbieder periodiek de inloggegevens nogmaals toesturen om gebruik ervan te stimuleren.

### Conclusie

De fysieke- en sociale veiligheidsrisico's worden systematisch ingeschat en vastgelegd. Indien nodig worden er maatregelen genomen om risico's te verkleinen. Hiermee voldoet de aanbieder aan de gestelde kwaliteitseisen.

### 3. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp

<b>3.1</b>	De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg. Aanbieder werkt constructief samen met andere zorgverleners. Bij complexe problematiek is een regievoerder aangesteld.	
------------	--	--

In het ECD worden standaard de gegevens van de huisarts, apotheek en tandarts vastgelegd. Daarnaast ook alle contactgegevens van andere betrokken hulpverleners, zoals huishoudelijke hulp, fysiotherapie, maatschappelijk werker.

Binnen de samenwerking met de andere vormen van geboden hulp en zorg worden duidelijke afspraken gemaakt over wie waarvoor verantwoordelijk is.

Als door de aanbieder ingeschat wordt dat een MDO nodig is, zal de aanbieder daarvoor het initiatief nemen.

De aanbieder is vasthoudend en proactief als het gaat om het gebruik maken van het professionele netwerk. Waar mogelijk wordt een cliënt via een Ontmoetingsnetwerk toegeleid naar de arbeidsmarkt of wordt er gebruik gemaakt van voorliggende voorzieningen.

Daarnaast zet de aanbieder waar mogelijk vrijwilligersorganisaties in om cliënten op onderdelen te ondersteunen.

#### Conclusie

Aanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

<b>3.2</b>	De aanbieder heeft met de cliënt een overeenkomst opgesteld waarin de afspraken staan over de duur en frequentie van de begeleiding.	
------------	--	--

Voor Wmo cliënten wordt er geen aparte zorgovereenkomst gesloten met cliënt waarin afspraken staan over de duur en frequentie van de begeleiding. De indicatie is leidend. In het zorgplan worden de (begeleiding)afspraken vastgelegd. En deze wordt bij akkoord ondertekend door de cliënt. Iedere week wordt de begeleiding afgestemd met de cliënt. Tevens wordt in Carenzorgt gebruik gemaakt van de agenda; hierin staat tevens vermeld wie wanneer komt.

#### Conclusie

De aanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

<b>3.3</b>	De vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt zijn het uitgangspunt voor het vanuit meervoudig perspectief opstellen van het zorgplan en worden per leefgebied (zoals gedefinieerd in de meeste actuele versie van de Zelfredzaamheidsmatrix) beschreven.	
------------	--	--

Tijdens de intake wordt er door de aanbieder uitgebreid de vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt geïnventariseerd. De afgegeven indicatie is hiervoor het uitgangspunt. Middels de deskundigheid en expertise van de specifieke doelgroep (niet-Westerse achtergrond) wordt ingegaan op de (achterliggende) hulpvraag. Alle leefgebieden worden doorgelopen en de mate van zelfredzaamheid beschreven.

Voor de domeinen met een hulpvraag worden samen doelen bepaald. Er wordt samen met cliënt vastgelegd wat cliënt zelf kan/wil en waar ondersteuning bij nodig is.

### Begeleidingsmethode

Su International werkt met verschillende methodieken en werkt oplossingsgericht. Het hulpverleningstraject is gebaseerd op twee vormen van begeleiding: vraaggericht en cyclisch.

Op de website van de aanbieder staat het volgende:

Methodisch werken gaat gepaard in fasen en bevat een aantal stappen: verzamelen van informatie, vaststellen van behoeften en problemen, vaststellen van de hulpvragen en doelen, opstellen van een begeleidingsplan, uitvoeren van de activiteiten en doelen volgens planning, evalueren en zo nodig bijstellen van de zorg en ondersteuning.

### Passende zorg

De aanbieder werkt vraaggericht en biedt daarmee passende zorg. De aanbieder geeft aan dat er binnen de hulpverlening altijd uitgegaan wordt van de eigen kracht van de cliënt. Er wordt duidelijk vastgelegd wat de cliënt zelf doet om doelen te behalen en welke ondersteuning de ambulant begeleider biedt.

Alle ambulant medewerkers hebben een zorg gerelateerde Mbo-4 of hbo-opleiding. De aanbieder biedt de medewerkers individuele scholingsmogelijkheden maar er is ook een vastgesteld opleidingsplan voor alle medewerkers. Er vinden geregeld team overleggen plaats en iedere zes weken vindt intervisie plaats. Daarnaast is voor acute vragen en/of overleg altijd een coördinator op kantoor aanwezig.

Gaandeweg het traject richting zelfredzaamheid wordt de invulling van de begeleiding aangepast. In het gesprek met de cliënt geeft deze aan, aan het begin van het hulpverleningstraject erg onzeker te zijn en helemaal geen overzicht had. Haar geestelijke gezondheid was niet goed. Ze had hulp nodig bij de praktische zaken zoals het beheer van financiën en contact met instanties Haar begeleider deed alle taken samen met haar. Inmiddels kan ze deze praktische zaken nagenoeg zelf doordat zij geleerd heeft hoe ze die moet doen; de ruimte krijgt om te oefenen en te proberen. Ze krijgt daarmee het vertrouwen terug in zichzelf. Ze heeft nu meer rust, overzicht en door de wekelijkse gesprekken heeft ze ook geleerd hoe ze om moet gaan met lastige dilemma's. Hierdoor voelt ze zich geestelijk goed.

In het gesprek met de manager en ambulant begeleider worden mooie voorbeelden benoemd hoe er gewerkt wordt binnen de begeleiding. Een cliënt had vogeltjes gekocht i.p.v. eten. Cliënt is blij met de vogeltjes en voelt zich nu minder alleen. In het gesprek met cliënt zijn de gevolgen besproken van de aankoop (consequenties van handelen). Begeleiding constateert echter ook de positieve invloed van de vogeltjes en zal monitoren hoe de zorg om de vogeltjes verloopt.

### *Zelfkritisch*

De aanbieder is zelfkritisch en evalueert regelmatig of de zorg die geleverd wordt bijgesteld moet worden of dat cliënt uit kan stromen door gebruik te maken van andere (voorliggende) voorzieningen. Daarbij kijkt de aanbieder ook naar de inzet van vrijwilligers.

Als voorbeeld wordt een cliënt benoemd die enkel nog een hulpvraag had bij de financiën. Voor deze cliënt is contact gezocht met de mantelzorgconsulent over de inzet van een vrijwilligersorganisatie.

De aanbieder geeft aan zich hier proactief voor te willen inzetten om zo optimaal mogelijk gebruik te maken van ieders deskundigheid en expertise.

### Conclusie

Aanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

<b>3.4</b>	Het netwerk van de cliënt wordt in kaart gebracht, betrokken, actief benut en versterkt waar nodig.	
------------	---	--

Bij de intake wordt het sociale netwerk van de cliënt in kaart gebracht. De betrokkenheid en inzet van dit netwerk is afhankelijk per cliënt en situatie.

In het gesprek geeft de aanbieder aan contact met mantelzorg en vrijwilligers erg belangrijk te vinden. Zij zijn het sociale netwerk van de cliënt.

De visie en werkwijze van de aanbieder is om datgene dat bestendig is bij de mantelzorg zoveel mogelijk in stand te houden. Dit is bekend en steunend voor de cliënt.

Als er sprake is van een mantelzorg wordt er altijd een mantelzorgcheck gedaan. Daarbij wordt ook de belastbaarheid van de mantelzorg ingeschat. Indien er sprake is van (mogelijke) overbelasting wordt een beroep gedaan op ondersteuning vanuit de vrijwilligerscoördinatie.

Tijdens het gesprek geeft de manager aan, dat door cultuurverschillen, familie vaak niet weet wat mantelzorg inhoudt. Miscommunicatie/informatie over mantelzorg kan bij cliënt en/of familie leiden tot schuldgevoel, schaamte. Het is belangrijk om over dit onderwerp goede informatie te geven. De aanbieder ziet daarin ook wel een rol voor de Wmo-consulent/gemeente.

*“Bij mantelzorg hoeft echt niet alle zorg overgenomen te worden maar bijvoorbeeld koffie drinken, boek lezen, wandelen”, aldus de manager.*

#### Conclusie

De aanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

<b>3.5</b>	De aanbieder werkt zoveel mogelijk met vaste contactpersonen voor de cliënt voor de duur van het traject.	
------------	---	--

Iedere cliënt heeft een vast contactpersoon voor de duur van het hulverleningstraject. Bij de intake wordt aan de hand van de hulpvragen en persoon de match gemaakt met een hulpverlener. Er wordt daarbij ook rekening gehouden met de caseload van de begeleiders.

De aanbieder geeft in het gesprek aan dat er vaste vervanging is bij afwezigheid van de vaste begeleider tijdens vakanties en ziekte, rekening houdend met de behoefte van de cliënt.

#### Conclusie

Aanbieder voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

## Bijlage: Toetsingskader

### 1. De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (art. 3.1, tweede lid, sub a, WMO)

<b>1.1</b>	<b>Het zorgplan bevat concreet geformuleerde resultaten/doelen en daarbij zijn de activiteiten, frequentie en evaluatiemomenten opgenomen. Het zorgplan brengt de ondersteuningsvraag integraal in beeld op de voor de cliënt relevante levensgebieden.</b>
Gebaseerd op	Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 1. Begripsbepalingen – Uitvoeringsplan 2.3.2 samenwerking en uitvoering dienstverlening (1) 3.14 personeel en cliëntbejegening (9)
<b>1.2</b>	<b>Er vindt rapportage plaats op de doelen, op contacten en afspraken met naasten.</b>
Gebaseerd op	Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 2.3.2 samenwerking en uitvoering dienstverlening (1)
<b>1.3</b>	<b>De aanbieder heeft beleid vastgesteld op de wijze van evalueren in de dagelijkse praktijk en evalueert daarnaast minimaal één keer per 6 maanden met de cliënt, de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning.</b>
Gebaseerd op	Annex 2 zorgproductenboek (definitieve versie 17 december 2020) productdefinities

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

<b>2.1</b>	<b>De aanbieder heeft beleid ontwikkeld om zorg te dragen voor de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.</b>
Gebaseerd op	Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 2.3.3. Locatie specifiek (4) De voorziening is veilig (art. 3.1, tweede lid, sub a, Wmo)

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

<b>3.1</b>	<b>De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg. Aanbieder werkt constructief samen met andere zorgverleners. Bij complexe problematiek is een regievoerder aangesteld.</b>
Gebaseerd op	Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 3.14 personeel en cliëntbejegening (8) 2.3.2 samenwerking en uitvoering dienstverlening (3 en 4) Annex 2 zorgproductenboek (definitieve versie 17 december 2020) 1.8 regie en mantelzorg Wmo artikel 3.1 2b
<b>3.2</b>	<b>De aanbieder heeft met de cliënt een overeenkomst opgesteld waarin de afspraken staan over de duur en frequentie van de begeleiding.</b>
Gebaseerd op	Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 1 definities – uitvoeringsplan

<b>3.3</b>	<b>De vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt zijn het uitgangspunt voor het vanuit meervoudig perspectief opstellen van het zorgplan en worden per leefgebied (zoals gedefinieerd in de meeste actuele versie van de Zelfredzaamheidsmatrix) beschreven.</b>
Gebaseerd op	Annex 2 zorgproductenboek (definitieve versie 17 december 2020) 1.9 uitvoeringsplan Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 3.14 personeel en cliëntbejegening (9 en 11)
<b>3.4</b>	<b>Het netwerk van de cliënt wordt in kaart gebracht, betrokken, actief benut en versterkt waar nodig.</b>
Gebaseerd op	Annex 2 zorgproductenboek (definitieve versie 17 december 2020) 1.9 uitvoeringsplan
<b>3.5</b>	<b>De aanbieder werkt zoveel mogelijk met vaste contactpersonen voor de cliënt voor de duur van het traject.</b>
Gebaseerd op	Annex 1 algemene voorwaarden Sociaal Domein (definitieve versie 23 november 2020) 3.14 personeel en cliëntbejegening (12)