

Kwaliteitstoezichtsrapport Wmo-voorziening

De Tussenvoorziening, stichting

(reguliere begeleiding, specialistische begeleiding)

Groeneweg 2
3531 VE Utrecht

Toezichthouder : GGD regio Utrecht
In opdracht van de gemeente(n) : Houten IJsselstein Lopik Nieuwegein
Vijfheerenlanden
Datum onderzoek : 01-12-2025
Type onderzoek : Kwaliteitstoezicht Wmo-voorziening
Status : definitief
Datum vaststellen rapport : 03-03-2026

Inleiding

Wat is het doel van dit rapport?

Het doel van dit rapport is:

1. Beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening is geborgd
2. Informeren van de aanbieder en de betrokken gemeenten over de kwaliteit van de voorziening.

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening. Dit onderzoek is door de toezichthouder Wmo uitgevoerd.

Waarop is het toezicht gebaseerd?

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

Waarom toezicht?

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

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

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

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

Wie is de toezichthouder?

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

Wat zijn de bevoegdheden van de toezichthouder?

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

Inhoudsopgave

Het onderzoek

Observaties en bevindingen

1. Cliënten

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

2. Professionaliteit

- Professionele standaard
- Kwaliteitsverbetering

3. Veiligheid

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

Gegevens voorziening

Gegevens toezicht

Het onderzoek

Onderzoeksopzet

Opzet kwaliteitstoezicht Wmo

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

1. Onderzoek

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

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

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

2. Herstelaanbod

De toezichthouder geeft de aanbieder de mogelijkheid om bepaalde tekortkomingen te herstellen voordat deze de definitieve beoordeling doet. Het herstellen van deze tekortkomingen wordt dan meegenomen en beschreven in de bevindingen.

Tekortkomingen die in aanmerking komen voor een herstel aanbod zijn simpel en op korte termijn op te lossen, hebben geen impact op de kwaliteit van ondersteuning gehad, en hebben geen lange implementatie in de organisatie nodig. In de praktijk betekent dit dat alleen tekortkomingen die puur beleidsmatig of administratief van aard zijn geschikt zijn voor een herstel aanbod.

3. Conceptrapport

De toezichthouder schrijft op basis van het onderzoek een conceptrapport met daarin de uitkomsten van het onderzoek.

Het rapport wordt ingedeeld in maximaal negen normen. Elke norm bestaat uit verschillende voorwaarden en wordt apart beoordeeld als:

voldoet: de aanbieder voldoet aan alle voorwaarden van de norm;

voldoet deels: de aanbieder voldoet niet aan bepaalde voorwaarden van de norm;

voldoet niet: de aanbieder voldoet niet aan meerdere voorwaarden van de norm of er zijn één of meerdere zwaarwegende tekortkomingen geconstateerd.

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

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

De toezichthouder verstuurt het conceptrapport naar de aanbieder.

4. Feitelijke onjuistheden

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

5. Schriftelijke reactie aanbieder

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

6. Versturen definitief rapport

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

7. Openbaarmaking

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

8. Opvolging

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

Beschouwing

Wie is de aanbieder?

Het toezicht bij De Tussenvoorziening betreft een kwaliteitsonderzoek in opdracht van inkoopregio Lekstroom, gericht op de Wmo-voorziening Ambulante begeleiding en bemoeizorg.

De Tussenvoorziening komt in actie voor mensen in de regio Utrecht en omstreken die het in hun eentje niet redden. Doordat ze geen dak boven hun hoofd hebben, hun schulden zich blijven opstapelen of ze een steuntje in de rug nodig hebben. Onze 500 betaalde krachten en 300 vrijwilligers doen wat nodig is om hen sterker verder te helpen.

In de regio Lekstroom bieden wij opvang, begeleid wonen en hulp bij geldproblemen. We komen in actie voor mensen met complexe problemen die in een kwetsbare woon- en leefsituatie zitten. In onze begeleiding gaan we uit van eigen kracht, denken in wat wél kan en creatieve oplossingen.

Bron: www.detussenvoorziening.nl

Wat voor onderzoek?

Het toezicht bij De Tussenvoorziening is een kwaliteitsonderzoek voor de Wmo-voorzieningen Ambulante ondersteuning, uitgevoerd voor de inkoopregio Lekstroom. In de inkoopregio Lekstroom is de aanbieder gecontracteerd voor inwoners met een Wmo-indicatie, Zorg in natura.

Contract Wmo

In de inkoopregio Lekstroom is de aanbieder vanuit de Wmo gecontracteerd voor;

- ambulante begeleiding en
- bemoeizorg

Tijdens het toezicht waren er ongeveer 50 cliënten in zorg voor deze voorziening, waarvan het merendeel uit de gemeente Nieuwegein komt.

Advies aan college van B&W

De toezichthouder adviseert: Monitoren

De toezichthouder adviseert het college van B&W te handhaven volgens het regionale handhavingskader. De toezichthouder benadrukt dat alle getoetste normen blijvend op orde moeten zijn en sluit met dit rapport het toezicht af.

Toelichting handhaving

De toezichthouder Wmo van de GGDrU adviseert de gemeente(n) aan de hand van drie opties: kennismaken van het rapport, monitoren, of handhaven. Handhaving kan verschillende maatregelen omvatten, zoals gesprekken, opstellen van een verbeterplan, schriftelijke waarschuwingen, een cliëntenstop, contractontbinding, of bestuurlijke maatregelen zoals een last onder dwangsom of bestuursdwang. De gemeenten voeren de handhavingsmaatregelen uit.

Conclusie onderzoek

De toezichthouder concludeert dat er verbeteringen nodig zijn binnen twee normen om te voldoen aan de Wmo 2015-normen en gemeentelijke eisen:

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

1. Verbeter het structureel vastleggen van contact- en netwerkgegevens.

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

2. Vraag als aanbieder bij het opvragen van de VOG altijd screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' aan.

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

3. Leg cliëntgebonden risico's vast in het dossier.

Observaties en bevindingen

1. Cliënten

Cliëntgerichte ondersteuning

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

Deelconclusie

Wat kan beter?

- Maak doelen tijdgericht en concreet

Uit de gesprekken met medewerkers en ook uit de dossierinzage blijkt dat doelen niet altijd SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgebonden) zijn vastgelegd. De doelgroep heeft vaak een langdurige en ruime indicatie, omdat zij veel moeten regelen om weer zelfstandig te kunnen wonen. In de eerste fase van de ondersteuning ligt de focus op wonen, financiële stabiliteit en het op orde brengen van de basis. Pas daarna ontstaat ruimte voor andere ondersteuningsdoelen.

Hoewel deze gefaseerde aanpak aansluit bij de complexe situatie van cliënten, is het van belang dat doelen alsnog zo veel mogelijk tijdgericht en concreet worden geformuleerd. Dit helpt om voortgang inzichtelijk te maken, richting te geven aan de begeleiding en te voorkomen dat doelen te open of te langdurig blijven. Daarnaast ondersteunt het medewerkers bij het gericht evalueren van stappen, en cliënten bij het behouden van overzicht en motivatie tijdens hun traject.

Wat gaat goed?

- Een intake vindt structureel plaats bij aanvang van de ondersteuning;
- De continuïteit van de ondersteuning is voldoende geborgd en communicatie hieromtrent verloopt goed;
- De cliënten zijn tevreden met de geboden ondersteuning;
- De aanbieder stimuleert waar mogelijk de eigen kracht en regie van cliënten;
- De aanbieder maakt gebruik van een elektronisch cliëntdossier;
- Voor alle cliënten is een ondersteuningsplan opgesteld met daarin duidelijk werkafspraken en afstemming met het netwerk;
- Het ondersteuningsplan wordt periodiek geëvalueerd en indien nodig herzien;
- De geboden ondersteuning is passend bij de hulpvraag van cliënt;
- De geboden ondersteuning is passend bij de opdracht van de gemeente.

Afstemming in de keten

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

Deelconclusie

Wat moet beter?

1. Verbeter het structureel vastleggen van contact- en netwerkgegevens

Uit de dossierinzage blijkt dat in twee van de zes onderzochte dossiers de huisarts niet is vastgelegd als contactpersoon, of wel in het dossier staat maar niet is opgenomen in de daarvoor bestemde velden in de basisgegevens. Een contactpersoon voor noodgevallen voor iedere cliënt moet worden geregistreerd in het cliëntdossier. Door deze gegevens volledig en op de juiste plek vast te leggen, kunnen medewerkers snel schakelen bij vragen, zorgen of incidenten. Wanneer er geen contactpersoon bekend is, of een cliënt hiervoor geen toestemming geeft, dient dit expliciet te worden vastgelegd in het dossier.

Wat gaat goed?

- De aanbieder inventariseert netwerk en ketenpartners;
- Gegevens van het netwerk en ketenpartners worden vastgelegd in het dossier;
- Toestemming wordt schriftelijk vastgelegd indien afstemming of uitwisseling van gegevens plaatsvindt;
- De ondersteuningsplannen zijn waar mogelijk afgestemd met het netwerk van cliënt.

Rechten van de cliënt

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

Deelconclusie

Wat gaat goed?

- Cliënten worden op een passende wijze bejegend;
- De aanbieder heeft een gedragscode opgesteld;
- Het Klachtenbeleid van de aanbieder is conform de gestelde eisen;
- De aanbieder heeft een onafhankelijke klachtencommissie voor cliënten;
- De aanbieder heeft een privacybeleid conform de gestelde eisen van de AVG;
- De aanbieder heeft een protocol datalek opgesteld;
- De aanbieder heeft een cliëntversie van de privacyregeling en de klachtenregeling inzichtelijk gemaakt op haar website.

2. Professionaliteit

Professionele standaard

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

Deelconclusie

Wat moet beter?

2. Vraag als aanbieder bij het opvragen van de VOG altijd screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' aan.

Uit dossierinzage blijkt dat voor alle medewerkers een VOG op functieprofiel 11, 12, 21, 22, 41, 84, 85 is aangevraagd. In plaats van het opvragen van een VOG op basis van losse functieaspecten (11, 12, 21, 22, 41, 84 en 85) dient de aanbieder voortaan consequent screeningsprofiel 45 'Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' te gebruiken, zodat volledig wordt voldaan aan de screeningsvereisten voor zorg- en welzijnsfuncties.

Wat kan beter?

- Medewerkers beschikken bij de start over een geldig VOG

Uit inzage in de personeelsdossiers blijkt dat bij twee medewerkers een geldige VOG ontbreekt in de dossiers bij de datum van indiensttreding. Deze zijn achteraf aangeleverd. Bij de start van een arbeidsovereenkomst moet er een VOG met het juiste screeningsprofiel van de medewerker aanwezig zijn.

Wat gaat goed?

- De aanbieder organiseert vergaderingen voor haar medewerkers waarin casuïstiekbespreking mogelijk is;
- Medewerkers beschikken over een geldig VOG;
- De aanbieder heeft personeelsbeleid opgesteld;
- Medewerkers worden adequaat ingewerkt en kunnen meelopen met ervaren krachten;
- De aanbieder heeft scholingsbeleid een scholingsbeleid opgesteld;
- Medewerkers geven aan met enige regelmaat trainingen of andere vormen van kennisbevordering te volgen.

Kwaliteitsverbetering

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

Deelconclusie

Wat gaat goed?

- De aanbieder is ISO 9001 gecertificeerd;
- De aanbieder heeft haar werkprocessen in beleid vastgelegd;
- De aanbieder doet aantoonbaar aan versiebeheer;
- De aanbieder voert jaarlijks tevredenheidsonderzoeken uit onder haar cliënten en medewerkers.

3. Veiligheid

Veilige verstrekking

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

Deelconclusie

Wat moet beter?

3. Leg cliëntgebonden risico's vast in het dossier

Uit de dossierinzage blijkt dat het inventariseren en vastleggen van cliëntgebonden risico's niet in alle dossiers structureel gebeurt; in één dossier ontbrak een risico-inventarisatie volledig. De aanbieder geeft aan dat bij de start van de ondersteuning dit wordt ingevuld en waarin risico's kunnen worden verwerkt. Er wordt gebruik wordt gemaakt van signaleringsplannen van andere afdelingen nadat ze in het ambulante team zijn geplaatst. Dit biedt echter geen garantie dat risico's systematisch en volledig worden vastgelegd voor iedere cliënt.

Het structureel vastleggen en periodiek evalueren van risico's is van groot belang om tijdig signalen van onveiligheid, terugval of escalatie te herkennen. Wanneer risico's niet volledig zijn gedocumenteerd, bestaat het risico dat medewerkers belangrijke informatie missen, niet tijdig kunnen handelen of geen volledig beeld hebben van de kwetsbaarheden van de cliënt.

Wat gaat goed?

- De aanbieder heeft een passend incidentenbeleid;
- Het team bespreekt incidenten op teamoverleggen;
- De medewerkers zijn voldoende op de hoogte van het incidentenbeleid en de werkwijze hieromtrent.

Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

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

Deelconclusie

Wat gaat goed?

- De aanbieder heeft de meldcode opgenomen in haar beleid en inzichtelijk gemaakt voor medewerkers;
- De kennis omtrent de meldcode is onder medewerkers voldoende geborgd en zij werken conform de meldcode;
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de meldcode onder de aandacht staat tijdens het inwerken;
- Binnen het team is er een ambassadeur die de Meldcode bespreekbaar maakt in het team;
- Een deel van de medewerkers van het team werkt of heeft gewerkt als gezinsbegeleider. In die begeleiding wordt vaker de Meldcode doorlopen
- Er vindt jaarlijkse kennisbevordering omtrent de meldcode plaats via casuïstiek of een bijeenkomst.

Melden calamiteiten en geweldsincidenten

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

Deelconclusie

Wat gaat goed?

- De aanbieder heeft beleid omtrent het melden van calamiteiten vastgelegd;
- Er is duidelijk onderscheid gemaakt in het beleid wanneer een melding gemaakt dient te worden bij de GGDrU of de IGJ;
- De aanbieder is op de hoogte van de meldplicht omtrent calamiteiten en geweldsincidenten;
- Er is een aandachtfunctionaris voor calamiteiten binnen het team;
- De aanbieder heeft in de afgelopen jaren melding gedaan van calamiteiten of geweldsincidenten.

Gebruikte bronnen

Gesprekken met

- Aanbieder d.d. 20 november
- 4 Medewerkers december 2025 januari 2026
- Cliënten januari 2025

Dossiers

- cliëntdossiers ingezien tijdens de gesprekken met medewerkers
- personeelsdossiers ingezien d.d. 19 januari 2026

Documenten

- Ontvangen 29 oktober 2025

Website

[<https://www.detussenvoorziening.nl>], geraadpleegd tijdens het onderzoek in november 2025 en januari 2026.

Gegevens voorziening

Locatiegegevens

Naam locatie : De Tussenvoorziening, stichting
Website : <https://www.tussenvoorziening.nl/>

Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : De Tussenvoorziening, stichting
Adres aanbieder : Groeneweg 2
Postcode en plaats : 3531 VE Utrecht
K.v.K. nummer : 41186533
Website : <https://www.tussenvoorziening.nl/>

Gegevens toezicht

Gegevens toezichthouder

Naam : GGD regio Utrecht Toezicht Wmo
Postadres : Postbus 51
Postcode en plaats : 3700 AB UTRECHT
Telefoonnummer : 030-6086086
Onderzoek uitgevoerd door : Toezichthouder Wmo
In opdracht van de gemeente(n) : Houten IJsselstein Lopik Nieuwegein Vijfheerenlanden

Planning

Datum onderzoek : 01-12-2025
Opstellen concept rapport : 09-02-2026
Schriftelijke reactie aanbieder : 03-03-2026
Vaststellen rapport : 03-03-2026
Verzenden rapport naar betrokkenen : 03-03-2026

Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder

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

De toezichthouder concludeert dat er verbeteringen nodig zijn binnen twee normen om te voldoen aan de Wmo 2015-normen en gemeentelijke eisen:

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder deels voldoet aan de norm Afstemming in de keten:

1. Verbeter het structureel vastleggen van contact- en netwerkgegevens.

Antwoord van de Tussenvoorziening:

Op pagina 6 wordt beschreven dat de huisarts vaak wel in het dossier staan, maar niet op de juiste plek onder contactpersonen. Ook staat er omschreven dat er in veel dossiers geen contactpersoon voor noodgevallen opgenomen is. Dit gaan we herstellen.

In de komende vergadering zal hier aandacht aan worden besteed en binnen twee maanden in alle dossiers doorgevoerd. Tijdens de gesprekken tussen de werkbegeleider en de individueel begeleider worden de dossiers van cliënten besproken en komt dit ook aan de orde zodat dit in de toekomst gewaarborgd blijft.

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder deels voldoet aan de norm Professionele standaard:

2. Vraag als aanbieder bij het opvragen van de VOG altijd screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' aan.

Antwoord van de Tussenvoorziening:

We hebben onze werkwijze aangepast: voor alle nieuwe medewerkers vragen wij een VOG aan op basis van het screeningsprofiel 45. Ook bij een vernieuwing van het VOG zal er via dit screeningsprofiel worden aangevraagd. Zo worden de VOG's stapsgewijs veranderd naar het nieuwe profiel in plaats van de losse functieaspecten.

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder deels voldoet aan de norm Veilige verstrekking:

3. Leg cliëntgebonden risico's vast in het dossier.

Antwoord van de Tussenvoorziening:

Op pagina 9 staat omschreven dat het inventariseren en vastleggen van cliëntgebonden risico's niet in alle dossiers structureel is gebeurd. Het team heeft goede werkafspraken met elkaar rondom risico's, cliënten worden besproken in de clientbespreking (inclusief alle risico's), cliënten hebben een 2de begeleider die volledig op de hoogte is, en in de agenda van medewerkers is duidelijke bij wie ze op huisbezoek zijn. Dit staat niet in het persoonlijke dossier van de client.

Om dit te kunnen waarborgen zijn afspraken gemaakt, namelijk een risico-inventarisatie die bij de start wordt ingevuld en jaarlijks wordt geëvalueerd. Omdat uit het GGD onderzoek blijkt dat niet in alle dossiers jaarlijks wordt geëvalueerd en één 2 dossier zelfs geen risico-inventarisatie had, zal hier vanaf nu weer strak op worden gestuurd. Via de monitor in ons clientvolgsysteem kunnen begeleiders, de werkbegeleider en de manager hierop toezien. Op deze wijze zijn alle dossiers over twee maanden voorzien van een risico-inventarisatie.