



WMO TOEZICHT

Definitief-rapport signaalgestuurd onderzoek

Naam: El Arte de la Vida

Beschermd wonen: Stationsweg 33 6711 PJ Ede

Dagbesteding: Nieuwe Kazernelaan 2 D5 6711 JC Ede

Begeleid wonen en ambulante begeleiding: Dorpsstraat 179-183
6741 AG Lunteren

Datum inspectie: 20 en 23 november 2020

Datum rapport: 6 januari 2021

In opdracht van de gemeente Ede



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	
GEGEVENSOVERZICHT	3
INLEIDING	4
Historie.....	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	6
CONCLUSIE EN ADVIES	7
Advies aan de gemeente.....	8
INSPECTIE-ITEMS	9
1 Doelmatigheid voorziening.....	9
2 Veiligheid.....	12
3 Samenwerking en afstemming.....	16
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	19
5 Rechten van de cliënt.....	22
ZIENSWIJZE AANBIEDER	27
BRONOVERZICHT	27

GEGEVENSOVERZICHT

Basisgegevens

Naam : El Arte de la Vida B.V.
Adres : Stationsweg 31-33, 6711 PJ Ede
Nieuwe Kazernelaan 2-D5, 6711 JC Ede
Dorpsstraat 179-183, 6741 AG Lunteren
Telefoonnummer : 0318 843853 - 06 29356000
Website aanbieder : www.elartedelavida.nl
Email aanbieder : info@elartedelavida.nl
Aantal medewerkers : 21 incl. de beide directeuren
Rechtsvorm : BV
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO 9001
KVK nummer : 68919417

Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden
Adres : Postbus 5364
Postcode en woonplaats : 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer : 0800-8446000

Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Ede
Adres : Postbus 9022
Postcode en woonplaats : 6710 HK Ede

Planning

Datum onderzoek : 20 en 23 november 2020
Opstellen concept onderzoeksrapport : 22 december 2020
Hoor/wederhoor : 6 januari 2021
Zienswijze ontvangen : N.v.t.
Vaststelling onderzoeksrapport : 6 januari 2021
Verzending onderzoeksrapport : 7 januari 2021

INLEIDING

Het college van de gemeenten (hierna: gemeenten) zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Ede heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

De toetsing is gebaseerd op wettelijke regelingen waaronder de Wmo, aangevuld met de kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen en/of uit overeenkomsten met zorgaanbieder

Historie

In het verleden heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland Midden de volgende onderzoeken uitgevoerd bij El Arte de la Vida:

- **Signaalgestuurd onderzoek** op 17 en 18 januari. 2019, en 7 februari 2019;
Daarbij werd nog niet voldaan aan:
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
 - Het zorgplan/ ondersteuningsplan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.
 - De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.
 - De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het zorgplan/ ondersteuningsplan genoteerd.
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).
 - De aanbieder is ervan op de hoogte dat calamiteiten en geweldsincidenten gemeld dienen te worden aan de toezichthoudend ambtenaar Wmo van de gemeente.
 - Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking zit en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)
 - De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.
 - Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.
 - De beroepskrachten zijn (deels) opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.
 - De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).
 - Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.
 - De aanbieder respecteert de privacy van de cliënt.
 - Met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk zijn afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling.
 - Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).
 - Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. - De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.

- **Nader onderzoek** op 30 juli 2019
Er werd nog niet voldaan aan:
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
 - De geboden begeleiding sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.
 - Dag- of weekrapportages worden gekoppeld aan doelen/activiteiten die staan beschreven in het begeleidingsplan.
 - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het begeleidingsplan.
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).
 - De aanbieder kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan.
 - Periodiek wordt ontruiming geoefend.
 - Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.
 - Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV'er (bedrijfshulpverlener) en een EHBO-gediplomeerde medewerker aanwezig.
 - Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)
 - Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan vier jaar).
 - De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.
 - Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.
 - De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.
 - De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.

De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Ede na beide onderzoeken te handhaven. Op 5 december 2019 heeft de toezichthoudend ambtenaar, samen met een toezichthouder rechtmatigheid, een inspectiebezoek gebracht. Daarbij bleek dat de aanbieder de geconstateerde tekortkomingen inmiddels had opgeheven.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Ede.

Aanleiding voor dit onderzoek waren signalen die bij de gemeente zijn binnengekomen. De betreffende signalen riepen bij de gemeente vragen op over de kwaliteit c.q. de professionaliteit van de geleverde ondersteuning. Het onderzoek heeft zich (niet) alleen gericht op het betreffende signaal, maar op alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Voor het onderzoek vonden twee inspectiebezoeken, namelijk op 20 en 23 november 2020. Het betroffen aangekondigde bezoeken. Op beide dagen waren er cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de eigenaar van El Arte de la Vida en de manager Wonen. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer. Tevens zijn gesprekken gevoerd met 3 cliënten, 3 medewerkers en 2 Wmo-consulenten van de gemeente Ede. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

\

Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

El Arte de la Vida BV (Kvk nummer 68919417) verleent Beschermd Wonen (Ede), begeleiding bij het zelfstandig wonen (Lunteren) en biedt dagbesteding aan sinds 2013.

Op haar website staat:

“El Arte de la Vida biedt ondersteuning en (woon)begeleiding op maat voor jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid in een veilige, stabiele en vertrouwde omgeving. Ieder mens is uniek en het is niet voor iedereen even makkelijk om een zogeheten ‘normaal’ leven te leiden. Sommige mensen hebben een duwtje in de juiste richting nodig. Wij willen deze mensen zo goed en snel mogelijk weer laten terugkeren naar een zelfstandig leven in de maatschappij. Dit doen wij door maatwerk te leveren en ze gedurende het herstelproces zichzelf met andere te laten verbinden met als doel balans te krijgen in het leven. Wij sturen op mogelijkheden en niet op beperkingen.

Ons team vol bijzondere mensen bestaat uit ervaringsdeskundigen en zij begeleiden je vol liefde en aandacht naar een eigen plek binnen de maatschappij binnen jouw mogelijkheden. Vanuit een holistische visie werken we fysiek, emotioneel, cognitief en spiritueel met onze bewoners die hiermee alle tools in handen krijgen om zelf de regie over hun leven te voeren. Dit alles vanuit onze kernwaarden: Liefde, Respect en Humor.

Zo wordt het proces bij El Arte de la Vida de transformatie van Rugzak naar Schatkist!”

In het algemeen betreft de doelgroep jongvolwassen tussen 18 en 30 jaar met een indicatie voor beschermd of begeleid wonen inclusief dagbesteding.

De begeleiding van drie cliënten vindt plaats op basis van een PGB (Persoons Gebonden Budget), bij alle andere cliënten is sprake van ZIN (Zorg In Natura) financiering.

De aanbieder is voornemens een aanvraag in te dienen om ook WLZ-cliënten te kunnen begeleiden. Naar verwachting zullen dan enkele van de huidige cliënten onder de WLZ gaan vallen.

Momenteel verblijven er 8 cliënten met een Wmo-beschikking (ZIN-financiering) voor Beschermd Wonen inclusief dagbesteding bij El Arte de la Vida. Zij wonen aan de Stationsweg in Ede.

Deze cliënten hebben merendeels dagbesteding bij El Arte de la Vida, enkele cliënten volgen een traject bij bijvoorbeeld een GGZ instelling of heeft vrijwilligerswerk.

Er zijn 7 cliënten met een Wmo-beschikking (ZIN-financiering) voor Begeleid Wonen inclusief dagbesteding. Zij wonen aan de Dorpsstraat in Lunteren. Een deel van deze cliënten heeft (vrijwilligers)werk, anderen volgen een thuisstudie of therapie, of maken gebruik van de dagbesteding van de aanbieder.

Daarnaast zijn er 9 cliënten die ambulante begeleiding ontvangen waarvan 3 ook dagbesteding hebben bij El Arte de la Vida. Zes van deze cliënten wonen in Ede in zelfstandige appartementen die door de aanbieder zelf aan hen worden verhuurd. Het huurcontract is gekoppeld aan de begeleiding vanuit PGB- of ZIN-financiering. Zodra begeleiding door El Arte de la Vida stopt eindigt ook het huurcontract. Drie cliënten huren van de woningstichting waarbij zij ambulante begeleiding bij El Arte de la Vida inkopen vanuit hun PGB.

Dagelijks zijn er maximaal circa 7 cliënten tegelijk aanwezig op de dagbesteding van El Arte de la Vida. Er maken 3 cliënten met een beschikking Dagbesteding gebruik van het aanbod van El Arte de la Vida. Zij hebben geen beschikking voor ambulante begeleiding, begeleid- of beschermd wonen.

Deze dagbesteding zal per 1 januari 2021 niet meer aan de Kazernelaan gehuisvest zijn. De aanbieder is naarstig op zoek naar passende ruimte om de eigen dagbesteding voort te kunnen zetten. Op dit moment is de aanbieder met de cliënten op zoek naar een andere, passende dagbesteding bij een andere aanbieder, ter overbrugging van de periode dat de aanbieder zelf geen dagbesteding kan bieden.

El Arte de la Vida is ISO-gecertificeerd.

Het team dat begeleiding biedt op de locaties Beschermd Wonen (Ede), Begeleid wonen (Lunteren), de dagbesteding en ambulant bestaat uit 18 mensen met een bij hun functie passende opleiding op MBO-4 of HBO niveau.

Het team wordt aangestuurd door de manager Wonen en de manager Dagbesteding, beiden met een passende hbo opleiding.

Ontwikkelingen in de huidige organisatie

De huidige manager Wonen zal per 1 jan. 2021 Directeur Wonen worden, per die datum zal één van de huidige Algemeen directeuren afscheid nemen en zich bezig gaan houden met een eigen centrum voor persoonlijk ontwikkeling in Lunteren.

Per 1 jan. 2021 zal een deel van de dagbesteding tijdelijk gehuisvest worden bij het centrum voor persoonlijke ontwikkeling in Lunteren. De beschikbare ruimte is daar beperkt. Er is/wordt een winkeltje gestart waar cliënten van de dagbesteding van El Arte de la Vida producten gaan maken voor eigen gebruik, of verkocht kunnen worden.

Er wordt gezocht naar een beter passende nieuwe accommodatie voor de dagbesteding.

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij El Arte de la Vida niet geheel wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

- De aanbieder heeft gedurende de afgelopen anderhalf jaar gewerkt aan kwaliteitsverbetering van de door haar geboden vormen van begeleiding en dagbesteding.
- Er worden voldoende en goed opgeleide medewerkers ingezet en medewerkers en cliënten zijn grotendeels tevreden. Dit blijkt uit de tevredenheidsonderzoeken van zowel medewerkers als cliënten.
- Ook de Wmo-consulenten zijn over het algemeen tevreden over de door de aanbieder geboden begeleiding.

Er wordt echter nog niet volledig voldaan aan:

- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
 - Het ondersteuningsaanbod in de dagbesteding van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten
 - De aanbieder legt schriftelijk vast hoe de ondersteuning georganiseerd is. De aanbieder maakt gebruik van bewezen effectieve interventies en/of best practices.
- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)
 - Wanneer een cliënt instroomt vanuit een andere aanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere aanbieder, vindt zorgvuldige overdracht tussen aanbieders plaats.
- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)
 - De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging
 - De aanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers.
 - De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.
- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).
 - De aanbieder doet binnen 2 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.
 - De aanbieder verricht eigen onderzoek binnen 6 weken bij onduidelijkheid of er sprake is van een calamiteit/geweldsincident.
 - Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.

Verbetermaatregelen die gedurende het onderzoek getroffen worden/zijn door de aanbieder:

- De toezichthouder heeft de aanbieder de mogelijkheid geboden om het Protocol 'omgaan met suïcide, natuurlijk dood en levensbedreigende situaties versie 2.0' aan te passen. De aanbieder heeft hiervan gebruik gemaakt. Zie voor verdere toelichting de constatering bij 5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten.

Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de gemeente Ede te handhaven.

De gemeente Ede laat schriftelijk aan de zorgaanbieder weten of en hoe zij dit advies opvolgen.

INSPECTIE-ITEMS

1 Doelmatigheid voorziening	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
Alle cliënten hebben een actueel ondersteunings- / begeleidingsplan (een plan waaruit blijkt wat de kansen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden).	
1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹
De cliënt en de aanbieder bereiken overeenstemming over het begeleidingsplan. De cliënt en de aanbieder bereiken deze overeenstemming binnen zes weken nadat de cliënt is aangemeld bij de aanbieder.	Ja
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja
Het plan omschrijft de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Ja
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus)	Ja
Het begeleidingsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Ja
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het plan.	Ja
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Ja
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Ja
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja
Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd	Ja
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Ja
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd.	Ja
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd.	Ja

Constatering

Cliënten zeggen hun plan van aanpak te kennen en begeleidingsdoelen te hebben opgesteld met hun persoonlijk begeleider. De toezichthouder heeft begeleidingsplannen ingezien, deze zijn helder omschreven, bevatten doelen en subdoelen waarop dagelijks wordt gerapporteerd.
 Waar mogelijk en/of wenselijk wordt het netwerk van de cliënt betrokken bij het opstellen van het begeleidingsplan.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd, in veel gevallen is dit eens per half jaar of eens per drie maanden.

Twee maanden voor het aflopen van een beschikking is in het elektronisch dossier te zien dat een beschikking verloopt. De aanbieder schrijft dan een uitgebreide voortgangsrapportage die door de cliënt is ondertekend, en stuurt deze naar de Wmo-consulent van de gemeente waarna een evaluatie volgt. De aanbieder zegt met de gemeente Ede afgesproken te hebben dat er geen tussentijdse evaluaties meer gedaan worden.

De aanbieder heeft onlangs in het elektronisch dossier een beeldbelmodule geïnstalleerd, incl. tijdsregistratie. Deze module is ondersteunend bij de ambulante begeleiding. Met beeldbellen is de ervaring dat cliënten makkelijker in gesprek gaan met hun begeleider dan via een telefoongesprek.

Begeleiders rapporteren signalen die duiden op mogelijke decompensatie in het elektronisch dossier en bespreken deze met de manager. Incidenten worden door middel van een MIC-melding vastgelegd in het elektronisch dossier en besproken in het teamoverleg.

1.2 Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
24 uren zorg/begeleiding is gewaarborgd.	Ja
Het ondersteuningsaanbod van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Deels
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervolgtraject). Indien van toepassing is er sprake van afschaling van begeleiding.	Ja
De inbreng van een multidisciplinaire team (indien van toepassing) is zichtbaar in het ondersteuningsplan.	Ja
De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het plan (1 cliënt, 1 plan).	Ja
De aanbieder legt schriftelijk vast hoe de ondersteuning georganiseerd is. De aanbieder maakt gebruik van bewezen effectieve interventies en/of best practices.	Deels

Constatering

Alle cliënten van Beschermd Wonen en Begeleid Wonen hebben als doel om in de (nabije) toekomst zelfstandig te wonen en te participeren in de samenleving. Zij worden door de aanbieder ondersteund op de hulpvragen die zij hebben.

Cliënten van Beschermd Wonen stromen veelal uit naar de locatie Begeleid Wonen in Lunteren (van El Arte de la Vida). Hier wonen zij zelfstandig waarbij begeleiding op werkdagen een groot deel van de dag aanwezig. In het weekend is een begeleider flexibel inzetbaar. Gedurende de uren dat er geen begeleider aanwezig is kunnen cliënten in dringende gevallen gebruik maken van de telefonische bereikbaarheid van een begeleider. Hiertoe heeft de aanbieder een apart telefoonnummer in gebruik genomen.

Na het begeleid wonen kunnen cliënten doorstromen naar zelfstandig wonen met ambulante begeleiding. De aanbieder beschikt over 6 appartementen in Ede en binnenkort nog 10 appartementen in Lunteren. Een enkele cliënt huurt zelfstandig van de woningstichting.

De aangeboden voorziening is afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg. Enkele cliënten zijn in behandeling bij een GGZ-zorgverlener, deze consulten worden steeds ingepland in de agenda van de cliënt waarbij veelal de vaste begeleider van de cliënt meegaat om het reizen te begeleiden en/of bij het gesprek aanwezig te zijn. Kan of wil de cliënt zonder begeleider naar deze afspraken, dan doet de cliënt zelf terugmelding aan de begeleider.

Interventies waarmee de aanbieder werkt zijn:

- WRAP; is een zelfhulpinstrument dat helpt om zelf sturing te geven aan het proces van herstel. Ook bij het vinden en houden van werk kan WRAP houvast bieden om hierin eigen regie te houden. De manager dagbesteding is WRAP Facilitator.
- Geef me de 5 in de zorg; een helpende methode voor iedereen die duidelijkheid nodig heeft. Hiermee gaat in januari 2021 gestart worden. Alle begeleiders hebben hier inmiddels een boek over ontvangen en In Company bijeenkomsten om deze gecertificeerde methode eigen te maken worden ingepland.
- Rots en Water; een programma dat weerbaarheid en sociale vaardigheden vergroot. Momenteel overlegt de aanbieder met de gemeente Ede over deze methode, omdat deze bedoeld en gecertificeerd is voor mensen tot 18 jaar.
- SRH; systematisch rehabiliterend handelen, een gecertificeerde methode waarmee regie op het eigen leven genomen kan worden.
- Matrixmethode van Ingrid Stoop; interventie voor veel mentale en psychische klachten, zonder dat de inhoud van het probleem hoeft te worden gedeeld. Met deze tool krijgt de cliënt zelf weer de regie over het eigen hoofd. (zit in certificeringstraject)

Veel vormen van dagbesteding worden tot 18 december 2020 door de aanbieder zelf georganiseerd in het pand aan de Nieuwe Kazernelaan 2d5 in Ede.

Naast creatief bezig zijn met verschillende materialen en werkvormen kunnen er ook meubels worden bewerkt. Gedurende een groot deel van 2020 was er een kledingbank die gerund werd vanuit de dagbesteding en door enkele vrijwilligers. Door de aanstaande verhuizing van de dagbesteding is de gehele inboedel van de kledingbank overgedragen naar een soortgelijk initiatief in Tiel.

Daarnaast biedt de dagbesteding van El Arte de la Vida Coaching/begeleidingsgesprekken, tekenles en sporten.

De dagbesteding is op dinsdag t/m vrijdag van 9.00 -13.00 uur inclusief lunch. Op maandagochtend maken de cliënten die Beschermd Wonen hun eigen kamer en de gezamenlijke ruimtes in het huis schoon. Na de lunch is er dan nog een gezamenlijk tuin-werkuur rondom het huis.

Een groot deel van de cliënten Beschermd Wonen maakt gebruik van de dagbesteding die door El Arte de la Vida wordt aangeboden. De 2 geïnterviewde Beschermd Wonen-clieënten vertellen dat ze naast 3 dagdelen dagbesteding bij El Arte de la Vida therapie volgen, zich oriënteren op een studie, of via skype nazorg krijgen vanuit een kliniek in het buitenland.

Een geïnterviewde cliënt die Ambulante begeleiding krijgt vertelt dat het werk in de horeca nu door Covid-19 niet mogelijk is. Deze cliënt komt in plaats daarvan nu geregeld naar de dagbesteding en maakt daar als vrijwilliger (tegen een vrijwilligersvergoeding) schoon.

De manager van de dagbesteding zegt: "We wilden iets moois opzetten, hadden een plan om een en ander te veranderen, toen kwam corona waardoor alles anders werd, en moeten we nu ook echt ons pand verlaten omdat het door de eigenaar verbouwd gaat worden tot appartementen. Het nieuwe pand moet groter zijn, maar daar zit een prijskaartje aan, dat kunnen we nu niet opbrengen. We bieden nu ook 'groen' aan, we houden de tuin bij van het centrum voor persoonlijke ontwikkeling (een bedrijf van één van de eigenaren van El Arte de la Vida). Een begeleidster van de dagbesteding gaat met cliënten daar naartoe, gaat daar met hen werken."

Creatieve activiteiten worden nu meer in workshops aangeboden. De tekenlessen worden nog steeds gegeven, en op vrijdag is er een sporttrainer die met een groepje van gemiddeld 4 cliënten op en rond het Kazerneterrein bewegingsactiviteiten organiseert.

In het centrum voor persoonlijke ontwikkeling in Lunteren zal een klein winkeltje opgezet worden waarvoor cliënten producten gaan maken voor eigen gebruik of daar verkocht kunnen worden.

Op 18 dec. 2020 zal de dagbesteding aan de Kazernelaan voor het laatst geopend zijn. Momenteel zijn de begeleiders bezig om alles wat jarenlang bewaard en verzameld is op te ruimen. De cliënten helpen enthousiast mee nu er bij deze 'activiteit' een duidelijk doel voor ogen is. De begeleiders zetten hierbij in op samenwerking tussen cliënten.

Er zijn nu 3 cliënten die alleen een beschikking voor dagbesteding hebben zonder enige vorm van woonbegeleiding door El Arte de la Vida. Eén van hen is nog nooit geweest, de drempel is te hoog, ondanks verschillende interventies hierop. Na overleg met deze cliënt zal de beschikking dan ook worden stopgezet.

2 Veiligheid	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.	
2.1 Protocollen en afspraken	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel	Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft werkinstructies en handelingsprotocollen vastgelegd in het kwaliteitshandboek. Dit handboek is actueel. De meeste documenten dateren van 2020 en zijn daarna veelal al een keer bijgesteld.

Eén van de protocollen in het handboek is het agressieprotocol.

In de zomer van 2020 hebben alle medewerkers verdeeld in twee groepen deelgenomen aan een In Company training "Agressie en weerbaarheidstraining op maat", gegeven door een externe opleider.

De toezichthouder heeft hiervan de certificaten ingezien.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie kent een medicatieprotocol.	Ja
De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen	Ja
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	Ja
In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	Ja
Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen ² '.	Ja
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	Ja
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Hieraan is alleen voldaan als onderstaande elementen aanwezig zijn: <ul style="list-style-type: none"> - in de koelkast gescheiden van voedingsmiddelen; - in een afgesloten medicijnkast; - opiaten in afgesloten kast/kist gescheiden van de overige medicatie; - sleutelbeheer is adequaat geregeld; - houdbaarheidsdata actueel. 	Ja
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking ³ zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	nvt
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Ja

Constatering

In de huisregels van de Beschermd Wonen locatie staat opgenomen:

“Medicatie

- Je kunt van ons een weekplanner krijgen voor je medicatie. Het vullen van medicatiebakjes doe je zelf, desgewenst in bijzijn van een begeleider. Je houdt zelf de voorraad in de gaten en bestelt zelf op tijd nieuwe medicatie en haalt dit samen met begeleiding of zelfstandig op bij de apotheek.
- Ben jij bekend met OD's (Overdosis) of heb je een tijdje ondersteuning nodig bij het innemen van medicatie dan wordt je medicatie in beheer genomen door El Arte de la Vida. Je tekent hiervoor een overeenkomst en op vaste tijden krijg je van dienstdoende begeleiding je medicatie om in te nemen. Je blijft ten alle tijden zelf verantwoordelijk voor je medicatie.
- Doel: werken naar zelfstandig omgaan met je medicatie en betrouwbaar zijn met je medicatie inname.”

In de praktijk houdt dit in dat cliënten één maal per week hun medicijnen klaarzetten per innamemoment. Bij voorkeur zelfstandig, maar onder toezicht als de cliënt bekend is met OD's of ondersteuning nodig heeft bij het klaarzetten en innemen van medicatie. Cliënten die bekend zijn met OD's moeten de medicatie steeds innemen onder toezicht van een begeleider, die hierna mond en handen van de cliënt controleert op achterhouden van medicijnen.

² Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

³ GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per client per toedientijdstip verpakt.

Een deel van de cliënten heeft de inname momenten per dag vastgelegd in de mobiele telefoon waarvan zij een seintje krijgen dat het tijd is om medicatie op te halen bij de begeleider, of in te nemen als zij de medicatie zelf beheren.

Medicatie wordt op de juiste wijze bewaard, waarbij de cliënt zelf de lijst aftekent zodra hij medicatie heeft ingenomen die door de begeleider op dat moment is verstrekt.

Op korte termijn zal de aanbieder gaan werken met een medicatie-controle-app.

Redenen om deze applicatie aan te schaffen zijn onder anderen:

- Verbeterde medicatieveiligheid.
- Toedienlijsten zijn altijd actueel en overal beschikbaar.
- Volledige en actuele toedienregistratie.
- Dubbele controle van risicovolle medicatie volgens IGJ-eisen.
- Herhaalbestellingen digitaal aanleveren bij apotheek via Medicatie Controle App.
- Notificatie van verstreken medicatiemoment zonder toediening.

In de huisregels staan de volgende afspraken en regels opgenomen :

“Drank & drugs/verdovende middelen

- Onder drugs wordt alles wat de onder de Opiumwet valt verstaan, maar ook artikelen van de smartshop.
- Onder verdovende middelen wordt ook het misbruik van medicijnen verstaan.
- Drugs en verdovende middelen zijn NIET toegestaan. Dit houdt in zowel het in bezit hebben als het gebruiken van drugs.
- Bezoek die gebruikt onder ons dak of het naar binnen brengt is niet meer welkom in het huis.
- Overtreed je deze regel dan krijg je een MIC-melding. Bij de eerste en de tweede MIC-melding volgt er altijd een gesprek met dienstdoende begeleiding en manager huis.
- Jouw WMO-consulent en behandelaar zullen op de hoogte gebracht worden. Blijf je de regels overtreden dan zal er een gesprek plaats vinden met de WMO-consulent en staat je plek ter discussie.
- Het meetrekken van andere bewoners in gebruik betekent beëindiging van wonen bij El Arte de la Vida.
- Het huis is 100% middelen vrij.
- Alcohol of drugs worden ook niet buiten het huis genuttigd om dan vervolgens stoned of dronken in het huis te komen.
- Bij dealen betekent per direct beëindiging van wonen bij El Arte de la Vida.
- Begeleiding mag willekeurig alcohol- en/of drugstesten afnemen bij bewoners om zo de veiligheid binnen het huis te bewaken en ook om de veiligheid van de andere bewoners en personeel te waarborgen.
- Bij vermoeden van drugs en alcohol, kan je kamer worden doorzocht door begeleiders.
- Gevonden middelen worden vernietigd. “

In het protocol ‘middelengebruik’ staan beperkende maatregelen opgenomen.

Hieronder worden verstaan:

- Onderzoek van speeksel/urine op alcohol en drugs
- Onderzoek van kleding
- Controle van de kamer
- Beperkt onderzoek van het lichaam.

Dit gebeurt ter handhaving van de huisregels om na te gaan of de gemaakte afspraken worden nageleefd en om te voorkomen dat de zorg aan andere cliënten wordt tegengewerkt.

Deze maatregel wordt in het begeleidingsplan (doelenrapportage in het elektronisch dossier) opgenomen om cliënt in staat te stellen om aan diens omgeving te laten zien dat cliënt niet gebruikt c.q. betrouwbaar is.

Er volgt na constatering van gebruik altijd een Melding Incident in de Cliëntenzorg (hierna MIC).

Na drie MIC's volgt een time-out van 3 dagen die door de cliënt elders moeten worden doorgebracht, veelal bij familie of iemand uit het netwerk die goed bekend is bij de aanbieder. De cliënt krijgt een format voor een reflectieverslag mee dat ingevuld en ingeleverd moet worden bij terugkomst na drie dagen.

Dit verslag wordt door de PB-er en de manager met de cliënt besproken, waaruit doelen kunnen voortvloeien die worden opgenomen in het begeleidingsplan.

2.3 Risico-inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Ja
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met cliënt en zijn haar sociale netwerk.	Ja
De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan ⁴ .	Ja
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Ja
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja

Constatering

De aanbieder inventariseert met elke cliënt risico's die specifiek voor deze cliënt gelden. Tevens is met een deel van de cliënten een signaleringsplan opgesteld, waarin is vastgelegd wat zowel de cliënt als de begeleider in bepaalde omschreven situaties kan doen om ervoor te zorgen dat er geen escalatie plaatsvindt.

Dit signaleringsplan is opgenomen in het dossier van de cliënt in het elektronisch dossier. Daarnaast zijn individuele afspraken per cliënt vastgelegd in een map, zodat begeleiders in voorkomende situaties snel en op de afgesproken wijze kunnen handelen.

Indien is afgeweken van het signaleringsplan, dan wordt dit met de cliënt besproken, waarbij per cliënt bij de intake door de aanbieder tevens is vastgelegd of het netwerk van de cliënt hierbij betrokken wordt.

In de zomer van 2020 is een ontruimingsoefening gehouden.

Naar aanleiding van deze oefening is de verzamelplek die was aangewezen bij een ontruiming gewijzigd. Het ontruimingsplan, opgesteld in 2019, is hierop aangepast.

De bezochte panden van de aanbieder zien er schoon en verzorgd uit.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.	Ja
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling .	Ja

⁴ De Wmo toezichthouder verricht geen technisch onderzoek naar brandveiligheid in zorgvoorzieningen. Vragen zijn gesteld op basis van veiligheid van de deelnemer, gericht op het veiligheidsbeleid en procedures van de aanbieder.

Constatering

In de huisregels staat de visie van de aanbieder beschreven onder meerdere 'hoofdstukken'. Medewerkers zijn op de hoogte van deze afspraken en bespreken deze met elke cliënt zodra deze komt wonen bij de aanbieder. Zo nodig worden cliënten op latere momenten gewezen op de huisregels. Houdt een cliënt zich niet aan regels rondom veiligheid en respect, dan wordt hierover overlegd met de Wmo-consulent die bij deze cliënt betrokken is.

Met cliënten voor wie dat van toepassing is of kan zijn wordt tijdens de begeleiding aandacht besteed aan preventie van seksueel misbruik en/of het melden van misbruik.

Alle medewerkers hebben de app van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op hun telefoon waarmee zij steeds eventuele benodigde informatie voor handen hebben.

3 Samenwerking en afstemming	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)</i>	
Afspraken over de benodigde zorg/ondersteuning, alsmede afspraken over de afstemming met andere partijen, waaronder overdracht, zijn vastgelegd in het ondersteuningsdossier en zijn bekend bij de cliënt en zijn sociale netwerk.	
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Ja
Bij samenwerking met andere hulp- en zorgverleners wordt vastgelegd wat de aard is van de relatie, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.	Ja
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Ja
Wanneer een cliënt instroomt vanuit een andere aanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere aanbieder, vindt zorgvuldige overdracht tussen aanbieders plaats.	Deels
Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Ja
De tweede lijn is direct beschikbaar.	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	Ja

Constatering

Als een cliënt een behandelaar of andere zorgverlener heeft worden afspraken die voortvloeien uit de behandeling vastgelegd in het elektronisch dossier bij het daarbij passende doel.

De cliënt kan altijd een begeleider meevragen naar een gesprek met behandelaar. Gaat de cliënt zonder begeleider, dan doet de cliënt zelf terugmelding aan begeleider. Is er bij een cliënt sprake van een ZAG (zorgafstemmingsgesprek), dan wordt vastgelegd wat de rol van de behandelaar is, en hoe de begeleider hierop kan aansluiten.

Dit is niet altijd een GGZ-behandelaar, dit kan ook gaan om bv. begeleiding door een diëtist waarbij wordt vastgelegd dat de begeleiding de cliënt stimuleert meer te bewegen.

De aanbieder geeft aan dat samenwerking met een GGZ-behandelaar niet altijd soepel verloopt. Begeleiders hebben het gevoel niet altijd als serieuze partner te worden gezien.

Bij een MIC wordt zowel de behandelaar als de Wmo-consulent van de cliënt op de hoogte gesteld. Indien zo afgesproken wordt ook het netwerk van de cliënt op de hoogte gesteld.

Bij instroom van een nieuwe cliënt komt een aanmelding en een Plan van aanpak via de Wmo-consulent bij de aanbieder. Er volgt dan een kennismakingsgesprek tussen de aanbieder en de cliënt, inclusief een rondleiding. Hierbij tasten beide partijen af of een match met El Arte de la Vida de juiste keus is. Daarna volgt een intakegesprek waarbij ingegaan wordt op het plan van aanpak van gemeente waarin informatie is opgenomen van een eventuele eerdere aanbieder/begeleider.

Een nieuwe cliënt komt veelal met een begeleider van 'oude aanbieder' kijken, er is dan een warme overdracht met de cliënt erbij. Na toestemming van de cliënt wordt rapportage van oude aanbieder overgedragen.

Bij vertrek van een cliënt wordt in overleg met cliënt bepaald wat er wordt overgedragen. Ook biedt de begeleider aan mee te gaan kijken bij nieuwe aanbieder.

Zowel bij instroom als uitstroom van cliënten is toestemming nodig van de cliënt om informatie over te dragen. Het komt voor dat de cliënt die toestemming niet geeft. Er is dan geen overdracht waardoor een aanbieder 'met een schone lei' begint aan de begeleiding van de cliënt. Dit kan leiden tot terugval, incidenten of een calamiteit.

Veel cliënten schuiven door binnen El Arte de la Vida, naar begeleid wonen en ambulante begeleiding.

De manager Wonen is bij meervoudige/complexere problematiek de coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt. Daarbij wordt opgemerkt dat samenwerking met behandelaren niet altijd even soepel loopt omdat GGZ-behandelaren de begeleiders niet altijd serieus nemen.

Deze manager is elke ochtend aanwezig bij de overdracht, kan in het elektronisch dossier de begeleiding van de cliënten volgen, houdt 2 x per maand teamoverleg en 1 x per maand een bewonersvergadering. Via de woonbegeleidersapp geeft en krijgt deze manager informatie door die op dat moment belangrijk is om door te geven.

De tweede lijn in de vorm van een GGZ- behandelaar, fysiotherapeut, verslavingszorg of diëtist zijn altijd bereikbaar.

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (Wmo consulent)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De gemeente Ede is regisseur op het proces en coördineert de samenwerking vanuit het gedachtegoed 'één gezin, één plan, één regisseur'. De aanbieder voert regie op de inhoudelijke uitvoering van het begeleidingsplan.	Ja
De aanbieder informeert de gemeente in het kader van het uitvoeren van de herindicatie tijdig wanneer de door de gemeente gestelde doelen/resultaten niet binnen de gestelde termijn realiseerbaar blijken.	Ja

Constatering

De aanbieder voert de regie op de inhoudelijke uitvoering van het begeleidingsplan. De manager Wonen en de manager Dagbesteding geven hier samen met de begeleider inhoud aan.

Het plan van aanpak dat de Wmo-consulent bij de aanbieder aanlevert is niet altijd volledig. De toezichthouder heeft twee plannen gezien waarin het justitieel kader ontbreekt. Door ontbreken hiervan zijn er problemen ontstaan met een cliënt die, als het plan compleet was geweest, geen intakegesprek had gekregen bij deze aanbieder.

De aanbieder laat ca. 3 maanden na de start van de begeleiding van een cliënt aan de Wmo-consulent weten als gestelde doelen niet realiseerbaar blijken binnen de gestelde termijn. Bij een cliënt waarvan de verwachting is dat deze, zeker in de beginperiode, intensieve begeleiding nodig heeft, biedt de gemeente voor de eerste drie maanden een beschikking voor de zwaarste indicatie aan. De aanbieder vindt dit veelal te kort en vraagt om die reden aan de Wmo-consulent om elke 2-3 maanden langs te komen om de voortgang te bespreken. Meestal wordt aan deze vraag gehoor gegeven en wordt in samenspraak de beschikking bijgesteld.

De geïnterviewde Wmo-consulenten bevestigen dat de samenwerking inderdaad verloopt zoals hierboven beschreven, en zijn hier tevreden over. Wel moet worden aangemerkt dat de aanbieder soms verantwoordelijkheden bij de Wmo-consulent neer legt die bij de aanbieder en de cliënt horen. Een voorbeeld: een consulent spreekt een cliënt die recent was verhuisd van Beschermd naar Begeleid wonen waarbij de cliënt aangaf zeer tevreden te zijn over de nieuwe woonsituatie. Enkele weken later wil de cliënt per direct terug naar Beschermd Wonen waarbij de aanbieder het besluit hierover bij de consulent legt en direct een reactie verlangt.

De aanbieder zegt veelal goed contact te hebben met de verschillende, maar helaas ook geregeld wisselende Wmo-consulenten. Doordat wisselingen door de gemeente niet altijd worden gecommuniceerd naar de aanbieder verloopt de communicatie niet altijd even soepel. Door de aanbieder verzonden mails blijven liggen omdat iemand langdurig ziek blijkt te zijn, op vakantie is of niet meer werkzaam is in de functie van Wmo-consulent. In het geval van bijvoorbeeld een crisis is het voor de aanbieder van belang dat een Wmo-consulent of een vervanger goed bereikbaar is.

De aanbieder geeft aan het lastig te vinden dat de gemeente de aanbieder 'dwingt' om kennis te maken met een nieuwe cliënt als de aanbieder vanuit het Plan van aanpak al heeft geconcludeerd dat de betreffende cliënt niet past bij El Arte de la Vida.

Als bijvoorbeeld in het plan van aanpak staat dat een cliënt de diagnose schizofrenie heeft, dan is het voor de aanbieder meteen helder dat hij deze cliënt niet de juiste begeleiding kan bieden. Een kennismaking vraagt onnodig tijd en energie van zowel de cliënt als de aanbieder. Daarbij heeft de aanbieder in het protocol 'Zorgweigering' duidelijk opgenomen welke cliënten wel/niet door hem begeleid kunnen worden.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
De beroepskracht is voldoende op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	
4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De aanbieder beschikt over een kwaliteitsborgingscertificaat afgegeven door een door de Raad voor Accreditatie (RvA) aangewezen instelling. Voorbeelden van certificaten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • HKZ • ISO voor de zorg • NIAZ • PREZO • Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen 	Ja
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging	Nee
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkers-tevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een ISO 9001 certificaat dat geldig is tot sept. 2021
 Een ZZP-er werkt 1 dag per week voor de aanbieder en draagt zorg voor het kwaliteitsmanagementsysteem. Alle documenten zijn niet ouder dan drie jaar. Een 'beheerdossier' is sturend bij het op peil houden van het kwaliteitsmanagementsysteem.

El Arte de la Vida is niet aangesloten bij beroepsvereniging/branchevereniging. De aanbieder weet niet bij welke vereniging zij zich het beste kan aansluiten en vindt de aansluitingskosten erg hoog.

Het laatste medewerkers-tevredenheidsonderzoek is gehouden in september 2020. Dertien medewerkers hebben deelgenomen.

De tevredenheid over de managers uit zich in een 8.7. Samenwerking en sfeer uit zich in een 8.1, de verbondenheid met de organisatie uit zich in een 8.4.

Medewerkers geven aan erg blij te zijn met de ontwikkelingen die de organisatie het afgelopen jaar heeft doorgemaakt.

Aandachtspunten die in het verbeterplan opgenomen zijn:

- *“Er moet gekeken worden of er meer budget kan worden gemaakt voor scholing, anders dan de huidige jaarlijkse trainingen. Daarbij graag duidelijke communicatie waarvoor dit budget gebruikt kan worden.*
- *Er moet gekeken worden of we de ORT kunnen gaan meenemen in de arbeidsvoorwaarden. Daarbij is het handig om voor iedere functie een functie omschrijving aan te maken.*
- *We kunnen meer dingen plannen met het personeel. Jaarlijks een aantal teambuilding activiteiten of teamuitjes ondernemen.*
- *De communicatie binnen de organisatie dient te worden verbeterd.”*

Ook het laatste cliënt-tevredenheidsonderzoek is gehouden in september 2020. Hieraan hebben zeventien cliënten deelgenomen.

Het gemiddelde cijfer is een 7.1 voor alle onderdelen.

Cliënten geven aan tevreden te zijn over de dagbesteding en deze nuttig te vinden. Echter kan er wel wat meer uitdaging komen. Daarnaast geven de cliënten aan dat het beter met hen gaat dan een jaar geleden.

Aandachtspunten die opgepakt zullen worden zijn:

- Klachtenprocedure beter bekend maken bij de cliënten
- Cliëntenraad beter bekend maken bij de cliënten
- Cliënten ontevreden over begeleiding in Lunteren
- Gevarieerder programma creëren voor de dagbesteding ondersteunend aan de woonbegeleiding.
- Cliënten verder voorbereiden op een zelfstandig leven.

De aanbieder heeft al acties ingezet om de ontevredenheid bij het begeleid wonen in Lunteren op te pakken. Er worden per 1 december 2020 andere begeleiders ingezet, met ondersteuning van een gastvrouw.

De continuïteit van de voorzieningen van de aanbieder is gewaarborgd. Er is een laag ziekteverzuim en er zijn voldoende medewerkers aangesteld. De aanbieder heeft een ruimere personele bezetting dan in 2019, die allen voldoende opgeleid zijn. Er zijn nog functies vacant, de aanbieder wil nog ca. 48 uur per week begeleiders erbij aanstellen. Deze uren zijn nodig om vervanging bij ziekte en vakantie niet alleen in te vullen met collega- begeleiders die daardoor meer uren werken dan waar zij voor zijn aangesteld. Zij doen dit graag, maar uitbreiding is wenselijk.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Ja
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op: <ul style="list-style-type: none">• Het verlenen van diensten (nr. 41);• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43);• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85).	Ja
De aanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers ⁵ .	Nee
De aanbieder meet periodiek de medewerkerstevredenheid.	Ja
Voor beschermd wonen: de aanbieder voert beleid in het terugdringen van ziekteverzuim onder medewerkers.	Nee

⁵ In ondernemingen waar 10 tot 50 mensen werken en waar geen ondernemingsraad is, kan een personeelsvertegenwoordiging (PVT) in het leven worden geroepen. De organisatie is daartoe verplicht als meer dan de helft van het personeel aangeeft behoefte aan een PVT te hebben (WOR, art. 35).

Constatering

De managers Wonen en Dagbesteding hebben beiden een passende HBO opleiding afgerond. De begeleiders en de gastvrouwen hebben een bij hun functie passende afgeronde opleiding. Enkele begeleiders hebben een passende MBO opleiding op niveau 4 afgerond, een groot deel van de begeleiders heeft een passende en afgeronde HBO opleiding.

Eén begeleider is bezig met het tweede jaar van een opleiding op MBO-4 nivo richting Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen. Deze begeleider in opleiding is Persoonlijk begeleider van één cliënt waarbij de manager Wonen toeziet op de geboden begeleiding. Deze begeleider is geregeld de enige aanwezige begeleider gedurende avond- en/of nachtelijke uren.

De aanbieder zegt hierover: "Deze medewerker heeft voordat hij bij El arte de la Vida kwam werken al vele jaren (vanaf 2010) in meerdere functies en bij meerder werkgevers binnen de zorg gewerkt. Daar stond hij ook alleen op groepen.

Vanaf 2016 is hij bezig met zijn opleiding op niveau 4 en zit inmiddels in het 2de leerjaar. Deze medewerker is zeer ervaren, leergierig en daadkrachtig in zijn werk. Hij kan met vragen of onduidelijkheden terecht bij manager beschermd wonen en onze achterwacht. Wat weinig gebeurt."

Van alle medewerkers is een recente en juiste Verklaring omtrent het gedrag in het bezit van de aanbieder. Ook de aanbieder zelf heeft een passende VOG.

Bij El Arte de la Vida zijn enkele vrijwilligers werkzaam (geweest). Zij zijn ondersteunend aan de begeleiders en vervullen geen rol in de begeleiding van cliënten.

De aanbieder heeft geen PVT in het leven geroepen. Uit de medewerkers-tevredenheidsonderzoek bleek in september 2020 dat hieraan wel behoefte is.

Ziekteverzuim is veelal kort (minder dan 7 dagen) en in 2020 geregeld corona-gerelateerd. De aanbieder zegt geen beleid opgesteld te hebben om ziekteverzuim terug te dringen omdat het ziekteverzuimpercentage laag is, te weten 2.24 % in 2020, 1.24 % in 2019.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Ja
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Deels

Constatering

Dit jaar hebben alle medewerkers (opnieuw) een training BHV gevolgd, evenals een training in het omgaan met agressie. Scholing in Medicatiekennis is in 2020 niet aangeboden waardoor drie begeleiders Beschermd Wonen deze training nog niet gevolgd hebben. De aanbieder had, ondanks de crisis door Covid-19, deze scholing in 2020 als e-learning kunnen aanbieden.

Begin 2021 wordt gestart met een In Company training om te gaan werken met de methodiek "Geef me de vijf".

Er was voor het jaar 2020 geen scholingsplan opgesteld naast de jaarlijks terugkerende scholing die hiervoor genoemd wordt. Voor deze scholing was een budget gereserveerd.

De manager dagbesteding volgt de bijscholing voor de methode WRAP . De aanbieder werkt momenteel aan een beleidsplan voor de komende 3 jaar waarin ook een scholingsplan wordt opgenomen.

Uit het medewerkers-tevredenheidsonderzoek bleek dat medewerkers behoefte hebben aan mogelijkheid tot scholing.

5 Rechten van de cliënt	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i>	
De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	
5.1 Algemeen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja
De aanbieder heeft op de eigen website op een begrijpelijke wijze kenbaar gemaakt welke diensten hij aanbiedt en op welke plek deze diensten geboden worden.	Ja

Constatering

De geïnterviewde cliënten (BW en Ambulant) geven aan zich prettig te voelen bij de geboden begeleiding en huisvesting (BW) door de aanbieder. Cliënten zeggen hierover:

"Mijn begeleider is een vriendelijk vrouw, ik leer niet alleen van haar maar ook van de andere begeleiders. Bij binnenkomst hier heb ik een heel pakket met informatie gekregen, dat heeft mijn begeleider met mij doorgenomen, en ik heb getekend dat ik het gelezen heb."

"Ik heb al op meer plekken gewoond, daar sloeg de begeleiding niet aan. Met mijn begeleider hier klikt het erg goed. Ik ga binnenkort verhuizen naar Begeleid Wonen in Lunteren, daarvoor heb ik met mijn begeleider de voortgangsrapportage geschreven. Ik heb ook met de Wmo-consulent gesproken en daar de rapportage voorgelegd. Ik denk dat ik wel toestemming krijg."

“Ik krijg 2 keer per week begeleiding, al wel langer dan een jaar dezelfde. Ik krijg mijn begeleidingsplan via de mail en uitgeprint, dus ik heb het thuis. Als ik ‘hoog zit’ kan ik ook altijd gebruik maken van andere medewerkers zodat ik weer kan aarden. Ze maken altijd wel even tijd voor me.”

Nieuwe cliënten en andere belangstellenden kunnen op de website van de aanbieder voldoende informatie vinden over het aanbod van El Arte de la Vida.

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Ja
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Ja
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	N.v.t.
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	N.v.t.

Constatering

De aanbieder organiseert elke 2 weken bewonersoverleg op een vaste avond. De cliënten zijn hier niet altijd blij mee. Ze komen wel, het is verplicht. Dit overleg duurt 3 kwartier, niet langer want dan wordt het teveel voor aantal cliënten. Veel cliënten zien er het nut niet van in. Enkele cliënten hebben er vooral last van: het geeft teveel informatie, teveel prikkels. In een later stadium zien begeleiders dan wel groei in de rol van de cliënten. Ze geven feedback op een juiste manier en zijn meer betrokken. De dienstdoende begeleider notuleert. Er is steeds een vaste agenda: mededelingen, ergernissen, complimenten.

“De bewonersvergadering is niet het moment waar ik naar uitkijk. De informatie die we krijgen is wel prettig, we moeten ook complimenten uitdelen maar dat is geforceerd. Ik kan niet meedenken in het beleid, maar ik kan wel vertellen wat ik ervan vind.”

Zowel de manager wonen als een begeleider geven aan dat vooral behandelaren cliënten wijzen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen. Bij de aanbieder is er nooit vraag naar geweest.

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja

Constatering

Voor uitwisseling van informatie met derden is altijd schriftelijk toestemming van de cliënt nodig. Dit wordt per uitwisselingsmoment met de cliënt besproken, waarna de cliënt schriftelijk toestemming geeft.

Bij de intake wordt vastgelegd welke info de aanbieder mag/moet delen met het netwerk van de cliënt.

Ook bij het wonen wordt rekening gehouden met de privacy van de cliënt. Een begeleider kan een kamer alleen betreden na kloppen. Volgt er geen antwoord, dan mag de kamer alleen betreden worden door 2 personen tegelijk.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja
Melden, registreren, analyse verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Ja
Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Een speciale commissie behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja
De aanbieder hanteert een klachtenregeling voor de afhandeling van klachten van de cliënt over gedragingen van de aanbieder jegens de cliënt. De klachtenregeling is door de aanbieder schriftelijk vastgelegd.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja

Constatering

De aanbieder maakt gebruik van MIC-formulieren. Nadat een begeleider een MIC-formulier heeft ingevuld heeft de cliënt een gesprek met de manager Wonen en de begeleider die de MIC melding heeft gedaan. Een verslag hiervan wordt in het dossier van de cliënt in het elektronisch dossier gezet. In de teamvergadering, of zo nodig eerder, is er een terugkoppeling aan alle begeleiders.

Na 3 MIC meldingen, ongeacht de aard/inhoud, volgt een time-out van 3 dagen. Tijdens deze time-out moet de cliënt werken aan een reflectieverslag waarvoor hij een format mee krijgt. Dit format is door de manager Wonen opgesteld samen met cliënten die geregeld een overdosis namen waardoor de vragen zo zijn opgesteld dat de cliënt echt over zichzelf gaat nadenken.

De klachtenregeling van de aanbieder staat op de website. Deze is tevens op papier te vinden op het prikbord in de panden van de aanbieder.

Per 1 januari 2020 krijgt elke cliënt een ordner met daarin zijn persoonlijke documenten, maar bv. ook de klachtenregeling wordt daarin opgenomen. Tot nu kregen de cliënten jaarlijks een nieuw exemplaar op papier maar deze verdween vaak.

In 2020 zijn twee mondelinge klachten ontvangen, beiden betroffen een zelfde situatie op de locatie begeleid wonen in Lunteren.

De manager Wonen heeft met beide klagers een gesprek gehad waarbij ook de ouders van de betreffende cliënten zijn betrokken. Daarna is gesproken met de begeleider op wie de klachten betrekking hadden.

Nadat er passende maatregelen zijn genomen is er een vergadering met alle bewoners geweest, waarin uitleg over een en ander is gegeven. Ook zijn in overleg met de cliënten de huisregels aangepast.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder doet binnen 2 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Nee
De aanbieder verricht eigen onderzoek binnen 6 weken bij onduidelijkheid of er sprake is van een calamiteit/geweldsincident.	Nee
Het rapport voldoet aan de 'Richtlijn calamiteitenrapportage IGJ' Vanaf 1/1/2021: De 'Richtlijn rapportage over een calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis'.	N.b.
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	N.b.

Constatering

De aanbieder heeft een protocol 'omgaan met suïcide, natuurlijk dood en levensbedreigende situaties' opgesteld. Het doel van dit protocol is de medewerker tot steun te zijn bij het handelen in onverwachte en confronterende situaties met betrekking tot de cliënt zoals:

- in levensbedreigende situaties: acuut levensgevaar / tentamen suïcide of bij een psychische crisis
- bij een natuurlijke dood of een (geslaagde) suïcidepoging.

Een onderdeel van dit protocol betreft het melden aan de inspecteur. Deze handeling is niet helder omschreven waardoor calamiteiten niet of niet op de juiste wijze gemeld worden.

In het jaar 2020 is gebleken dat de aanbieder niet altijd de juiste weg weet te bewandelen nadat een calamiteit/geweldsincident zich heeft voorgedaan.

In ieder geval 2 calamiteiten zijn wel gemeld bij de Wmo-consulent maar niet bij de toezichthouder volgens de daarvoor bij de aanbieder wel bekende weg.

Ook heeft de aanbieder geen eigen onderzoek verricht naar de relatie tussen de geboden begeleiding en de calamiteit.

Bij de aanbieder zijn geen medewerkers getraind in bijvoorbeeld de PRISMA-methode, om een calamiteit/geweldsincident op een juiste wijze te onderzoeken en te beoordelen.

Herstelaanbod

De toezichthouder heeft een termijn gesteld waarin de aanbieder het protocol 'omgaan met suïcide, natuurlijke dood en levensbedreigende situaties' kan herzien.

De toezichthouder heeft een herschreven protocol van de aanbieder ontvangen waarin het volgende is opgenomen:

"Als de suïcide of suïcidepoging gemeld moet worden gemeld aan de Inspectie, stellen de manager huis en de persoonlijk begeleider een verslag op en sturen dit naar de directie. Voor een toelichting zie Handboek Processen: Melding van calamiteiten in de zorg. Hierin volgen wij de richtlijn calamiteitenrapportage (poging) tot suïcide Versie 1.0 2019 van de GGD."

Het hierin genoemde document 'Melding van calamiteiten in de zorg' is bijgevoegd, dit is een format van de VGGM voor een calamiteitenonderzoek dat door de toezichthouder aan de aanbieder wordt toegestuurd als een gemeente naar aanleiding van een calamiteit opdracht geeft aan de aanbieder om zelf een onderzoek uit te voeren naar de calamiteiten.

Conclusie herstelaanbod

Hiermee voldoet het calamiteitenprotocol van de aanbieder nog niet aan de gestelde eisen. In het calamiteitenprotocol moet opgenomen zijn op welke wijze en wanneer een calamiteit gemeld moet worden.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	Deels
De aanbieder kan de ondersteuning eenzijdig opschorten of beëindigen op grond van zwaarwegende redenen. Onder zwaarwegende redenen worden ten minste verstaan: <ul style="list-style-type: none"> • Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie geuit door de cliënt en/of zijn sociaal netwerk, waardoor de persoonlijke veiligheid of vrijheid van andere cliënten en/of personeel van de aanbieder in gevaar zijn; • Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie; • Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor andere cliënten en/of personeel van de aanbieder; • Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels door de cliënt, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de aanbieder. 	Ja
Voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de gemeente vereist.	Ja
De aanbieder draagt er zorg voor dat de reeds aangevangen ondersteuning wordt voortgezet of overgedragen totdat er een definitieve oplossing is gevonden, tenzij dit naar het oordeel van de gemeente in redelijkheid niet van de aanbieder kan worden verlangd.	Ja

Constatering

Voor Beschermd Wonen en Begeleid Wonen geldt:
 Opschorting en/of beëindiging van de begeleiding zal in steeds in overleg met de cliënt zijn, waarna de cliënt hiervoor toestemming geeft.

De aanbieder kan ook eenzijdig de begeleiding opschorten en/of beëindiging op grond van zwaarwegende redenen. Hiertoe is een protocol 'Zorgweigering' opgesteld waarin onder andere zorgvuldigheidseisen zijn vastgelegd.

De gemeente Ede heeft hiertoe de "Handleiding voortijdige beëindigen van ambulante ondersteuning of beschermd wonen" opgesteld. Deze wordt door de aanbieder gehanteerd.

De aanbieder geeft aan altijd contact op te nemen met de betrokken Wmo-consulent en zal de reden moeten onderbouwen.

De gemeente Ede heeft de aanbieder geadviseerd om eerder aan de bel te trekken, EL Arte de la Vida heeft soms een (te) lange adem.

De aanbieder heeft een protocol Zorgweigering waarin helder is opgenomen welke cliënten niet begeleidt kunnen worden door de aanbieder. Tevens is opgenomen op wanneer en hoe de aanbieder kan besluiten de zorg eenzijdig te beëindigen waarbij zorgvuldigheidseisen zijn vastgelegd.

In 2020 is de begeleiding aan één cliënt beëindigd volgens de hierboven genoemde protocollen. De cliënt kreeg een, in de ogen van de Wmo-consulent en de aanbieder, passende oplossing aangeboden. De cliënt vond deze oplossing niet passend. De aanbieder heeft toen de begeleiding beëindigd omdat het niet langer gepast was deze cliënt, die zich na een time-out wederom niet hield aan de huisregels met betrekking tot gebruik van middelen, te laten blijven op de Beschermd Wonen locatie.

Voor ambulante begeleiding geldt:

Als een cliënt zelfstandige woonruimte van de aanbieder, tevens verhuurder, huurt, is in het huurcontract opgenomen dat de huurovereenkomst eindigt zodra de cliënt geen begeleiding meer ontvangt van de aanbieder.

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Tijdens het hoor/wederhoor heeft de aanbieder laten weten het eens te zijn met de inhoud van het rapport en geen reden zag een zienswijze aan te leveren.

BRONOVERZICHT

Doelmatigheid voorziening:

- Drie begeleidingsplannen
- Drie evaluatieverslagen
- Vijf personen zijn geïnterviewd, te weten de algemeen directeur, de manager Wonen, een begeleider Beschermd wonen, een begeleider Begeleid wonen en de manager Dagbesteding
- Roosters medewerkers van de maanden oktober en november 2020
- Interview met drie cliënten waarvan één ambulante begeleiding krijgt en twee beschermd wonen

Veiligheid:

- Protocol omgaan met agressie versie 1.1
- Protocol Meldingen Incidenten Cliëntenzorg versie 2.0
- Protocol Achterwacht El Arte de la Vida versie 1.0
- Protocol omgaan met suïcide, natuurlijk dood en levensbedreigende situaties versie 2.0
- Protocol omgaan met suïcide, natuurlijk dood en levensbedreigende situaties versie 3.0
- Richtlijn calamiteitenrapportage (poging) tot suïcide Versie 1.0 2019 van de GGD
- Protocol Zorgweigering versie 2.0
- 8 certificaten Agressietraining d.d. 4-9-2020
- Vier ondertekende toestemmingsverklaringen Medicijnbeheer en –verstrekking
- Vier signaleringsplannen
- Vijf MIC-meldingen en de afhandeling daarvan
- Huisregels Stationsweg versie 3.1
- Schriftelijke afspraken gebruik alcohol en drugs opgenomen in de huisregels versie 3.1
- Signaleringsplan van vier cliënten
- Training BHV'ers d.d. 24-7-2020
- Ontruimingsplan Stationsweg Ede
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling getoond

Samenwerking en afstemming:

- Interview met twee Wmo-consulenten
- Zeven voortgangsrapportages voor de Wmo-consulent ingezien

Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Beheerdossier versie 2.0
- Verzuimrapportage 2020
- Verslag tevredenheidsonderzoek Personeel september 2020
- Zes Vog's
- Zes diploma's/beroepskwalificaties
- Overzicht van alle aanwezige Vog's, diploma's en certificaten per medewerker
- Protocol Vrijwilligerswerk bij El Arte de la Vida B.V. versie 2.0
- Kamer van Koophandel
- Cao Sociaal Werk, Welzijn & Maatschappelijke dienstverlening 2019-2020; gewijzigd 29 juli 2020
- Deelovereenkomst gemeente Ede Beschermd Wonen 2019-2020

Rechten van de cliënt:

- Verslag tevredenheidsonderzoek Cliënten september 2020
- Beleidsnota cliëntenparticipatie d.d.
- Notulen bewonersoverleg d.d. 22-10-2020 en 2-11-2020
- Vijf ondertekende verklaringen om persoonsgegevens te verwerken
- Vier toestemmingsverklaringen 'verzamen info voor wijzigen van indicatiebesluit'
- Klachtenregeling op de website van de aanbieder
- Interview met drie cliënten waarvan één ambulante begeleiding krijgt en twee beschermd wonen
- Geanonimiseerde huurovereenkomst studio te Ede, ondertekend door de aanbieder en de huurder

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.vggm.nl