

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport signaalgestuurd kwaliteitsonderzoek

Naam: El Arte De La Vida B.V.

Adres: Stationsweg 33

Postcode en woonplaats: 6711 PJ Ede

Zorgvormen: begeleiding, beschermd wonen, maatwerkarrangement
GGZ extramuraal

Datum inspectie: 13 juni 2023

Datum rapport: 25 juli 2023

In opdracht van de gemeente Ede

Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Conclusies en advies	8
Advies aan de gemeente	11
Bevindingen	12
1 Doelmatigheid voorziening	12
2 Veiligheid	17
3 Samenwerking en afstemming	22
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	25
5 Rechten van de cliënt	31
Zienswijze aanbieder	37
Bijlage 1: Bronnen	38

Gegevensoverzicht

Basisgegevens

Naam : El Arte De La Vida B.V.
Adres : Stationsweg 33
Postcode en woonplaats : 6711 PJ Ede
Telefoonnummer : 085-0602157
Website aanbieder : www.elartedelavida.nl
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : /
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
E-mailadres : toezichtwmo@ede.nl

Planning

Datum onderzoek : 13 juni 2023
Opstellen concept onderzoeksrapport : 07 juli 2023
Hoor/wederhoor : 14 juli 2023
Zienswijze ontvangen : 25 juli 2023
Vaststelling onderzoeksrapport : 25 juli 2023
Verzending onderzoeksrapport : 25 juli 2023

Inleiding

Het college van de gemeenten (hierna: gemeenten) zijn 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 andere vormen van zorg, zoals langdurige zorg (Wlz) of jeugdhulp. 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 overeenkomst(en) met de zorgaanbieder.

Het inspectierapport wordt gepubliceerd op de website van de toezichthouder en/of de gemeente Ede. Zo kunnen inwoners zien hoe de kwaliteit van Wmo-voorzieningen gecontroleerd wordt en het helpt inwoners bij het kiezen van kwalitatief goede zorg. De zorgaanbieder wordt na het vaststellen van het rapport nader geïnformeerd over de procedure.

Historie

In het verleden heeft de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland Midden de volgende kwaliteitsonderzoeken uitgevoerd:

- Signaal gestuurd onderzoek en een nader onderzoek in 2019;
- Signaal gestuurd onderzoek in 2020.

Daarnaast heeft de aanbieder van 2019 t/m 2022 meerdere calamiteitenmeldingen gedaan bij de Wmo toezichthouder. Deze meldingen hebben geleid tot diverse vormen van toezicht, waaronder een calamiteitenonderzoek door de Wmo toezichthouder in november 2022. De uitkomsten van dit onderzoek hebben aanleiding gegeven tot een volledig kwaliteitsonderzoek, waarvan dit rapport een weergave is.

Aandachtspunten en verbetermaatregelen uit voorgaande onderzoeken zijn onder andere gericht op het opstellen, implementeren en naleven van beleid, afstemming met ketenpartners, formeel afsluiten en overdragen van de begeleiding, interne afspraken over het melden van calamiteiten, het hebben van een kwaliteitscertificaat, kwalificaties en VOG's van medewerkers, de inhoud van ondersteuningsplannen en het actualiseren en gebruiken van het signaleringsplan.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Ede. Aanleiding voor dit onderzoek zijn uitkomsten van een calamiteitenonderzoek dat in november 2022 heeft plaatsgevonden door de Wmo toezichthouder. Op basis van deze uitkomsten heeft de gemeente Ede de aanbieder verzocht de geconstateerde aandachtspunten te verbeteren gedurende een verbetertraject van zes maanden.

Het onderzoek heeft als doel na te gaan of de aanbieder verbetering binnen de organisatie heeft doorgevoerd gedurende het verbetertraject en of de aanbieder voldoet aan de wettelijke (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en de aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Het inspectiebezoek vond plaats op 13 juni 2023. Het betrof een aangekondigd bezoek op de beschermd wonen locatie van El Arte De La Vida B.V. te Ede. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de algemeen directeur, een P&O medewerker, een teamleider beschermd wonen en een externe specialist zorg en zorgprocessen.

Er zijn tevens gesprekken gevoerd met zes cliënten, zes medewerkers en een teamleider ambulante begeleiding. Ook is ten behoeve van het onderzoek gesproken met twee Wmo consulenten van de gemeente Ede.

Een deel van deze gesprekken vond telefonisch/digitaal plaats en een deel op de begeleid wonen, beschermd wonen of ambulante locatie van de aanbieder. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

Personen stelden zich coöperatief op. Alle gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

El Arte De La Vida B.V. (hierna: de aanbieder) verleent beschermd wonen, begeleid wonen en ambulante begeleiding aan cliënten van 20 tot 30 jaar met psychische en psychosociale kwetsbaarheid. Dit doet de aanbieder vanuit de volgende missie:

“Op een vernieuwende en integrale manier de allerbeste ondersteuning en (woon)ondersteuning bieden aan jongvolwassenen met een psychische kwetsbaarheid in een veilige, stabiele en vertrouwde omgeving en ze ondersteunen bij de transformatie van Ruzzak naar Schatkist”.

De aanbieder heeft vijf locaties waar een vorm van begeleiding wordt geboden. Beschermd wonen wordt geboden in twee aan elkaar grenzende woningen in Ede, waar ruimte is voor maximaal 12 cliënten. Ambulante begeleiding wordt geboden in 10 bij elkaar gelegen appartementen in Lunteren en in zes studio's in Ede. Maatwerkarrangement GGZ extramuraal wordt geboden in één woning in Lunteren aan maximaal 10 cliënten en in de twee woningen voor ambulante begeleiding.

Daarnaast kan ook ambulante begeleiding worden geleverd aan cliënten in hun thuissituatie.

Ten tijde van het onderzoek ontvangen 25 cliënten Wmo ondersteuning van de aanbieder. Hiervan ontvangen negen cliënten beschermd wonen (vijf middel, drie zwaar en één intensief), zes cliënten ambulante begeleiding (vier specialistisch en twee regulier en specialistisch) en 10 cliënten maatwerkarrangement GGZ extramuraal (zes licht en vier

zwaar). Alle cliënten met een beschikking voor maatwerkarrangement GGZ extramuraal of ambulante begeleiding die wonen in woonruimte van de aanbieder, hebben een huurovereenkomst afgesloten met de aanbieder waarbij sprake is van een koppelbeding.

De ondersteuning wordt geboden op basis van Zorg in Natura financiering.
De aanbieder is bezig met het behalen van het ISO certificaat.

Beschrijving van de ondersteuning

Het kwaliteitsonderzoek heeft zich gericht op de ambulante begeleiding, beschermd wonen en maatwerkarrangement GGZ extramuraal dat door de aanbieder wordt geboden aan cliënten met een beschikking van de gemeente Ede.

De aanbieder biedt daarnaast dagbesteding waar alle cliënten gebruik van kunnen maken. De dagbesteding wordt geleverd door één Mbo niveau 4 geschoolde medewerker en vindt o.a. plaats op de verschillende locaties van de aanbieder. De dagbesteding wordt geleverd vanuit de beschikking van cliënten.

Beschermd wonen

Op de beschermde woonvorm wordt 24 uren begeleiding geboden. Er is dagelijks een dagdienst van 08:30 tot 17:00, een late dienst van 13:30 tot 21:30 en een slaapdienst van 21:00 tot 09:00 aanwezig. Afhankelijk van de bezetting is doordeweeks ook wisselend een tweede dag- of late dienst aanwezig.

Het team dat werkzaam is op de beschermde woonvorm bestaat uit vijf medewerkers, waarvan één medewerker een combifunctie heeft en tevens ambulante begeleiding levert aan cliënten. Het team wordt aangevuld door vijf vaste ZZP'ers en er is één Mbo niveau 4 stagiaire werkzaam.

Het opleidingsniveau van de medewerkers en ZZP'ers varieert tussen Mbo niveau 4 en Hbo niveau. De vijf medewerkers zijn in bezit van een Mbo niveau 4 diploma. Van de ZZP'ers beschikken er twee over een Hbo diploma en drie over een Mbo niveau 4 diploma.

Het team wordt aangestuurd door een, Hbo geschoolde, teamleider beschermd wonen.

Ambulante begeleiding

Bij één van de ambulante locaties van de aanbieder zijn dagelijks verschillende medewerkers aanwezig in nabijheid, omdat zich hier ook een kantoorpand van de aanbieder naast bevindt.

De ambulante begeleiding wordt geleverd door drie medewerkers, waarvan één medewerker een combifunctie heeft en tevens beschermd wonen biedt. Er wordt daarnaast gebruik gemaakt van de inzet van één ZZP'er. Van de drie medewerkers beschikken er twee over een Mbo niveau 4 diploma en één over een Hbo diploma. De ZZP'er beschikt over een Mbo niveau 4 diploma.

Het team wordt aangestuurd door een, Hbo geschoolde, teamleider ambulante begeleiding.

Maatwerkarrangement GGZ extramuraal

Het product maatwerkarrangement GGZ extramuraal wordt geboden in zowel de ambulante als begeleid wonen voorziening(en) van de aanbieder.

In de begeleid wonen voorziening wonen enkel cliënten met een beschikking voor maatwerkarrangement GGZ extramuraal. Op deze locatie is iedere maandag, dinsdag en woensdag van 09:30 tot 17:30 een vaste ZZP'er aanwezig.

Daarnaast wordt op de begeleid wonen locatie op woensdag een weerbaarheidstraining verzorgd, op donderdag bootcamp en wordt op maandag en vrijdag dagbesteding geboden van 09:30 tot 13:30.

De ZZP'er is Mbo niveau 4 geschoold en is persoonlijk begeleider van de cliënten woonachtig op de begeleid wonen locatie.

Dagelijkse aansturing vindt normaliter plaats door de directeur beschermd wonen. Ten tijde van het onderzoek is de directeur beschermd wonen echter tijdelijk uitgevallen en is de teamleider ambulante begeleiding voor zorginhoudelijke vragen bereikbaar.

Conclusies en advies

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
- De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).
- 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).
- 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 voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).

Uit het onderzoek blijkt dat bij El Arte De La Vida B.V. niet wordt voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft het afgelopen half jaar hard gewerkt om een verbeterslag te maken binnen de organisatie. Hiervoor heeft de aanbieder gebruik gemaakt van een extern bureau om hen te ondersteunen bij het opstellen van een verbeterplan en het maken van een kwaliteitsslag binnen de organisatie.

Gedurende het verbetertraject heeft de aanbieder al haar beleid herzien. Er zijn nieuwe afspraken gemaakt en aanpassingen gedaan in o.a. de functieomschrijvingen, medicatiebeleid, incidentenbeleid, suïcidebeleid, bijscholing, achterwacht en in de invulling van de cliëntdossiers.

Om te borgen dat beleid actueel blijft en wordt nageleefd is de aanbieder voornemens half jaarlijks een audit uit te laten voeren door een extern bureau.

In beleid is opgenomen welke informatie de cliëntdossiers moeten bevatten. Medewerkers geven aan dat hierover duidelijke afspraken zijn gemaakt en uiten zich hierover tevreden. Uit het onderzoek blijkt echter dat de nieuwe werkafspraken met betrekking tot het cliëntdossier niet volledig zijn geïmplementeerd. Zo ontbreekt een intakeformulier in de cliëntdossiers en worden risico inventarisaties niet met cliënten ambulante begeleiding en maatwerkarrangement GGZ extramuraal uitgevoerd.

De aanbieder is bezig om alle cliëntdossiers van een signaleringsplan te voorzien.

Alle cliëntendossiers bevatten een stamkaart en ondersteuningsplan. Doelen zijn helder beschreven en uitgewerkt in concrete acties. Er wordt met alle cliënten periodiek geëvalueerd, waarna uitgebreide verslaglegging wordt geschreven. Jaarlijks wordt een voortgangsrapportage met de Wmo consulent gedeeld. In de voortgangsrapportage worden de kansen en mogelijkheden van de cliënt beschreven, waardoor deze enkel in cliëntdossiers zijn beschreven waar al een voortgangsevaluatie heeft plaatsgevonden. In één evaluatieverslag van een cliënt ambulante begeleiding ontbrak ondertekening van de cliënt.

De stamkaart bevat een medicatieoverzicht van de cliënt. Ook wordt nu met cliënten beschermd wonen standaard een BEM (beoordeling eigen beheer van medicatie) formulier ingevuld en opgenomen in het cliëntdossier, als hulpmiddel om in te schatten of de cliënt in staat is medicatie in eigen beheer te houden. De aanbieder is voornemens dit formulier half jaarlijks met de cliënt te evalueren.

De aanbieder geeft daarnaast aan geen losse medicatie meer te willen verstrekken, maar enkel medicatie in baxterverpakking. In het medicatiebeleid ontbreken afspraken hierover. Tijdens het inspectiebezoek diende de aanbieder nog voor een enkele cliënt de baxterverpakking te ontvangen, waardoor nog losse medicatie werd verstrekt zonder controle door een tweede, bekwame, medewerker.

De toezichthouder heeft de aanbieder hier een hersteltermijn op geboden, waar de aanbieder gebruik van heeft gemaakt. Uit gesprekken met medewerkers en cliënten die zijn gevoerd na de hersteltermijn blijkt dat wijzigingen in het medicatiebeleid onrust hebben veroorzaakt bij cliënten en medewerkers, daar er acuut door medewerkers gehandeld diende te worden op veranderingen ten aanzien van medicatiebeheer. De toezichthouder ziet dit als een onwenselijke situatie en adviseert de aanbieder eenduidige afspraken in beleid op stellen en deze vervolgens adequaat te implementeren.

Ook heeft de toezichthouder een herstelaanbod aangeboden op de inhoud van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en incidentenbeleid. De aanbieder heeft hier gebruik van gemaakt en verbetering getroffen.

De aanbieder geeft tijdens het inspectiebezoek aan dat er het afgelopen half jaar geen incidenten zijn voorgevallen. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dit echter wel het geval, waaruit de toezichthouder concludeert dat incidenten niet conform beleid zijn opgepakt en afgehandeld.

De functieomschrijvingen zijn door de aanbieder herzien en er is inmiddels onderscheid gemaakt in Mbo en Hbo geschoold personeel. Ook zijn zorginhoudelijke taken uit de functieomschrijving van de algemeen directeur gehaald. Uit observatie en gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt dat de algemeen directeur zich grotendeels houdt aan de afspraak om geen zorginhoudelijke taken uit te voeren, maar in een enkele situatie toch betrokken blijkt te zijn bij de zorginhoud.

Betreft de kwalificaties van personeel heeft de aanbieder verbetering getroffen. Alle medewerkers beschermd wonen zijn nu ten minste Mbo niveau 4 geschoold en er is inmiddels een Hbo geschoolde teamleider die o.a. zicht houdt op de volledigheid van cliëntdossiers, en controle uitvoert op ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen. Werkafspraken zijn voor medewerkers en teamleiders helder. In de functieomschrijving voor teamleider staat echter beschreven dat deze evaluaties met de cliënt uitvoert. Deze worden door medewerkers uitgevoerd, waardoor de functieomschrijving niet strookt met de praktijk. De toezichthouder adviseert de aanbieder dit aan te passen.

Ambulante begeleiding wordt geboden door Mbo niveau 4 en Hbo geschoold personeel. Er wordt geen onderscheid gemaakt in het opleidingsniveau van medewerkers i.c.m. de zorgzwaarte van de cliënt. Specialistische begeleiding wordt door zowel Mbo als Hbo geschoold personeel geleverd. Dit blijkt ook uit de functieomschrijvingen voor medewerkers die werkzaam zijn op de ambulante en begeleid wonen locatie. Er is een functieomschrijving '*ambulant begeleider Mbo*' en '*ambulante begeleider Hbo*' opgesteld. In beide staat dat echter

dat er Mbo- op Hbo geschoold personeel vereist is. Ook wordt verwezen naar begeleiding aan cliënten met beschermd wonen indicaties en staat in beide opgenomen dat er eventueel leiding gegeven moet worden aan een functie die niet binnen de organisatie bestaat.

De aanbieder heeft het afgelopen half jaar bijscholing geboden aan haar medewerkers en vaste ZZP'ers. Zij hebben allen een training medicatie, BHV, suïcidepreventie en agressie moeten volgen. Een enkeling dient nog een training te volgen vanwege uitval.

De aanbieder biedt dagbesteding waar alle cliënten gebruik van kunnen maken. Dit wordt echter vanuit de beschikking van de cliënten geleverd door een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker. Dit is echter geen onderdeel van de beschikking voor ambulante begeleiding.

De toezichthouder concludeert voor alle producten tekortkomingen ten aanzien van:

- Vastleggen hoe de ondersteuning is georganiseerd en het gebruik maken van bewezen effectieve interventies en/of best practices;
- Het opnemen van de kansen/mogelijkheden van de cliënt in het cliëntdossier;
- Ondertekening van het ondersteuningsplan;
- Evaluatie door een (post-) Hbo geschoolde medewerker;
- Beleid en de invulling van cliëntmedezeggenschap;
- Het tijdig melden van calamiteiten en uitvoeren van een intern onderzoek conform gestelde eisen;
- Het oppakken en afhandelen van incidenten conform beleid;
- Actualiteit van werkinstructies en protocollen;
- Het hebben van een kwaliteitscertificaat;
- Het vastleggen van afspraken met ketenpartners met betrekking tot taken, beslissingsbevoegdheden en verantwoordelijkheden;
- Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;

Daarnaast concludeert de toezichthouder de volgende product specifieke aandachtspunten:

Beschermd wonen:

- Periodiek ontruiming oefenen op BW;
- Duidelijke afspraken met betrekking tot het sleutelbeheer m.b.t. medicatie;
- Het verstrekken van medicatie die niet in een GDS verpakking zit;
- Het op naam zetten van losse medicatie van cliënten;

Ambulante begeleiding:

- Opstellen van een ondersteuningsplan door een (post-) Hbo geschoolde medewerker;
- Afnemen van een risico inventarisatie;
- Kwalificaties personeel;
- Het vastleggen van signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten;
- Borgen van de continuïteit van de ondersteuning;
- 24 uren bereikbaarheid;

Maatwerkarrangement GGZ extramuraal:

- Afnemen van een risico inventarisatie;
- Kwalificaties personeel;
- Continuïteit van de ondersteuning;

- Mogelijkheid tot inzet van een tijdelijke en kortdurende ondersteuning in een intramurale beschermde setting bij (dreigende) terugval van het ziekteproces van de cliënt;
- Borgen van de continuïteit van de ondersteuning;
- Vaststellen van een time-out bed waar indien nodig gebruik van gemaakt kan worden voor cliënten maatwerkarrangement GGZ extramuraal.
- Ondertekening en opnemen van een eerstvolgende evaluatiedatum in het evaluatieverslag;
- 24 uurs bereikbaarheid;
- Het vastleggen van signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten.

Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de gemeente Ede te handhaven conform handhavingsbeleid. De gemeente Ede laat schriftelijk aan de zorgaanbieder weten of en hoe zij dit advies opvolgen.

Toelichting handhaving

De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)

Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden: een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.

Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

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	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
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	Ja	Ja
Voor begeleiding: Het begeleidingsplan is opgesteld door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker.	Deels	N.v.t.	N.v.t.
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja	Ja	Ja
Het plan omschrijft de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Deels	Deels	Deels
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus).	Ja	Ja	Ja
Het begeleidingsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Ja	Ja	Ja
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het plan.	Ja	Ja	Ja
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja	Ja	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Deels	Deels	Deels
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja	Ja	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Ja	Ja	Ja
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja	Ja	Ja
Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd.	Ja	Ja	Ja
Voor begeleiding: een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per zes maanden, of vaker dan nodig, met de cliënt de voortgang en doelmatigheid van de geboden voorziening.	Deels	N.v.t.	N.v.t.

Voor Wmo-arrangement GGZ: een ten minste op (post-)Hbo-niveau geschoolde medewerker die voldoet aan de opleidingseisen zoals omschreven bij 'opstellen/toezicht begeleidingsplan' in de productomschrijving 'begeleiding' evalueert minimaal één keer per 6 maanden, of zoveel vaker dan nodig, met de cliënt de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning.	N.v.t.	N.v.t.	Deels
Voor beschermd wonen: het ondersteuningsplan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd door een ten minste op (post-) Hbo-niveau geschoolde medewerker. In ieder geval een half jaar voor het einde van de indicatie vindt een tussentijdse evaluatie plaats.	N.v.t.	Deels	N.v.t.
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja	Ja	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Ja	Ja	Deels
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd.	Ja	Ja	Deels
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd.	Deels	Ja	Deels

Constatering

De aanbieder heeft de aanmeldprocedure vastgelegd in beleid. In zowel de 'aanmeldprocedure' als de 'inhoudsopgave documenten cliëntdossier' is inmiddels opgenomen uit welke onderdelen het cliëntdossier moet bestaan en wie waarvoor verantwoordelijk is.

Ook is de lay-out van het cliëntdossier aangepast waardoor deze overzichtelijker is.

Nieuwe aanmeldingen worden beoordeeld door de algemeen directeur en doorgezet naar betreffende teamleider. De algemeen directeur is voornemens deze taak op den duur over te dragen aan de directeur wonen. De teamleider plant vervolgens een kennismakings- en intakegesprek met de cliënt. In het intakeformulier wordt informatie over o.a. de achtergrond, problematiek en bijzonderheden van de cliënt vastgelegd. Het intakeformulier zou conform beleid van de aanbieder onderdeel moeten zijn van het cliëntdossier. Tijdens het inspectiebezoek blijkt echter dat dit niet het geval is, waardoor de toezichthouder enkel het format voor het intakeformulier heeft ingezien.

De aanbieder benoemt nog bezig te zijn met de invulling van de cliëntdossiers. In een overzicht met alle cliënten is bijgehouden in welk cliëntdossier een stamkaart, ondersteuningsplan en signaleringsplan is opgenomen. Hieruit blijkt dat enkele cliëntdossier (nog) geen signaleringsplan bevatten.

De toezichthouder heeft zeven cliëntdossiers ingezien. Alle cliëntdossiers bevatten ten minste een stamkaart, ondersteuningsplan en ingevulde toestemmingsformulieren. De ondersteuningsplannen bevatten concrete doelen met bijbehorende acties. In de stamkaart is o.a. de eerstverantwoordelijke medewerker en voorziening opgenomen. Alle gesproken cliënten geven aan inspraak te hebben gehad bij het opstellen van het ondersteuningsplan. Daadwerkelijke ondertekening van de ondersteuningsplannen van de cliënt ontbreekt echter. Waar mogelijk wordt het sociaal netwerk van de cliënt betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan.

Gesproken medewerkers geven aan dat er het afgelopen jaar is geïnvesteerd in het adequaat en regelmatig rapporteren en dat er duidelijke afspraken zijn gemaakt over de inhoud van het cliëntdossier. Zij ervaren dit als positief. Betreffende teamleider controleert de cliëntdossiers op volledigheid en of er consequent gerapporteerd wordt.

Beschermd wonen

De persoonlijk begeleider is verantwoordelijk voor de invulling van het cliëntdossier en stelt onder andere het ondersteuningsplan op met de cliënt. De ondersteuningsplannen, opgesteld door Mbo niveau 4 geschoolde medewerkers, worden vervolgens inhoudelijk gecontroleerd door de teamleider beschermd wonen en eventueel door betrokken schaduw begeleider van de cliënt.

De twee cliëntdossiers voor cliënten beschermd wonen die door de toezichthouder zijn ingezien zijn volledig. Deze bevatten ook een risico inventarisatie en signaleringsplan, waardoor signalen die duiden op mogelijke decompensatie voldoende zijn vastgelegd.

Evaluaties vinden conform afspraak plaats, waarna een uitgebreid verslag wordt geschreven. Inhoudelijke controle op de evaluatieverslagen, bij ten minste Mbo niveau 4 geschoold personeel, vindt plaats door de teamleider waarna ondertekening van de cliënt plaatsvindt. In de functieomschrijving van teamleider staat echter dat evaluaties door de teamleider worden uitgevoerd en dat deze evaluatieverslagen opstelt. Hier blijkt in de praktijk echter geen sprake van te zijn.

In de voortgangsrapportage wordt een zelfredzaamheidsmatrix ingevuld en per leefgebied de voortgang, kansen en mogelijkheden van de cliënt beschreven. De kansen en mogelijkheden van de cliënt zijn dus enkel omschreven in cliëntdossiers waar al een voortgangsrapportage heeft plaatsgevonden, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.

Ambulante begeleiding en maatwerkarrangement GGZ extramuraal

De toezichthouder heeft twee cliëntdossiers ingezien van cliënten met een beschikking voor ambulante begeleiding en drie cliëntdossiers van cliënten met een beschikking voor maatwerkarrangement GGZ extramuraal.

Het cliëntdossier wordt onderhouden door de persoonlijk begeleider, die ook het ondersteuningsplan opstelt. Hierdoor worden niet alle ondersteuningsplannen voor cliënten ambulante begeleiding door een (post-) Hbo geschoolde medewerker opgesteld. In de twee cliëntdossiers van cliënten ambulante begeleiding is een signaleringsplan opgenomen. Eén signaleringsplan is echter in 2017 op voorgaande woonlocatie van de cliënt bij de aanbieder opgesteld en daarmee verouderd. De cliëntdossiers van cliënten met een maatwerkarrangement GGZ extramuraal bevatten geen signaleringsplan. Dit komt overeen met het overzicht voor de invulling van ondersteuningsplannen dat is bijgehouden door de aanbieder. Hierdoor zijn signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten onvoldoende vastgelegd.

Voor beide producten geldt dat de persoonlijk begeleider het ondersteuningsplan ieder half jaar evalueert met de cliënt. Hierdoor wordt niet volledig voldaan aan de eis dat evaluaties worden uitgevoerd door een (post-) Hbo geschoolde medewerker. Het ene half jaar wordt een tussentijdse evaluatie gepland en het andere half jaar een voortgangsevaluatie. In de voortgangsrapportage wordt een zelfredzaamheidsmatrix ingevuld en per leefgebied de voortgang, kansen en mogelijkheden van de cliënt beschreven. De kansen en mogelijkheden van de cliënt zijn dus enkel omschreven in cliëntdossiers waar al een voortgangsrapportage heeft plaatsgevonden, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.

Verslaglegging na de voortgangsevaluatie wordt altijd gedeeld met de Wmo consulent. Evaluatieverslagen worden uitgebreid en helder beschreven. In één evaluatieverslag van een cliënt met een maatwerkarrangement GGZ extramuraal ontbrak ondertekening van de cliënt en de datum van de eerstvolgende evaluatie.

De Hbo geschoolde teamleider controleert de ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen op inhoud. In de functieomschrijving van de teamleider staat echter dat evaluaties door de teamleider worden uitgevoerd en deze evaluatieverslagen opstelt. Hier blijkt in de praktijk echter geen sprake van te zijn.

1.2 Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
24 uren zorg/begeleiding is gewaarborgd.	Deels	Ja	Deels
Het ondersteuningsaanbod van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Ja	Ja	Ja
Voor Wmo-arrangement GGZ: Bij een (dreigende) terugval in het ziekteproces van cliënt is er mogelijkheid tot inzet van een tijdelijke en kortdurende ondersteuning in een intramurale beschermde setting tot maximaal 7 dagen opeenvolgend en cumulatief maximaal 21 dagen per jaar.	N.v.t.	N.v.t.	Nee
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervolgtraject). Indien van toepassing is er sprake van afschaling van begeleiding.	Ja	Ja	Ja
De inbreng van een multidisciplinaire team (indien van toepassing) is zichtbaar in het ondersteuningsplan.	Ja	Ja	Ja
De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het plan (1 cliënt, 1 plan).	Ja	Ja	Ja
De aanbieder legt schriftelijk vast hoe de ondersteuning georganiseerd is. De aanbieder maakt gebruik van bewezen effectieve interventies en/of best practices.	Deels	Nee	Deels
Voor beschermd wonen: de ondersteuning is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie; • het psychisch en psychosociaal functioneren; • stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld; • het voorkomen van ernstig nadeel. 	N.v.t.	Ja	N.v.t.
Voor begeleiding regulier: de ondersteuning is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • Het oefenen met- of ondersteunen van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren. • Het oefenen met- of ondersteunen met het voeren van regie. • Het oefenen met- of ondersteunen met aan aanbrengen van structuur. • Aansturen/ stimuleren van gedrag. • Stimuleren bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) • Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.) 	Ja	N.v.t.	N.v.t.

<p>Voor begeleiding specialistisch: de ondersteuning is gericht op:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het oefenen met- en stimuleren van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren. • Het oefenen met- en stimuleren van het voeren van regie. • Het oefenen met- en stimuleren van het aan aanbrengen van structuur. • Aanleren van vaardigheden ter compensatie van de beperking. • Beïnvloeden/corrigeren van gedrag en het ontwikkelen van coping strategieën. • Begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) • Leren van het netwerk om te gaan met de aandoening/ziekteproces van de cliënt. • Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.). 	Ja	N.v.t.	N.v.t.
--	----	--------	--------

Constatering

De aanbieder biedt 24 uren bereikbaarheid door middel van een telefonische achterwacht. Afspraken hierover zijn het afgelopen half jaar herzien en in beleid vastgelegd. De achterwacht is gedurende en buiten kantoor tijden bereikbaar voor alle cliënten en medewerkers beschermd wonen. Op de woonlocaties zijn, de voor de locatie geldende, afspraken over de achterwacht aanwezig. Ook zullen cliënten informatie over de achterwacht ontvangen bij de start van de ondersteuning.

Uit het *'protocol achterwacht'* en gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt echter dat de achterwacht in onvoldoende mate is geborgd. Er is bijvoorbeeld altijd een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker achterwacht die beroep kan doen op een Hbo geschoolde medewerker om indien nodig regie te voeren. Er zijn geen afspraken gemaakt over het onderscheid tussen achterwacht en regievoerder. Dit wordt door enkele medewerkers als aandachtspunt omschreven.

Cliënten zijn wisselend op de hoogte van afspraken die gelden voor de achterwacht en in beleid ontbreekt voor beschermd wonen wanneer cliënten gebruik mogen maken van de achterwacht. Cliënten in de ambulante en begeleid wonen locatie mogen enkel beroep doen op de achterwacht bij spoed, bijvoorbeeld brand of inbraak.

Voor het maatwerkarrangement GGZ extramuraal geldt daarnaast dat er indien nodig binnen 30 minuten een medewerker aanwezig moet zijn. Dit is voldoende gewaarborgd.

Uit gesprekken met cliënten, medewerkers en inzage in cliëntdossiers blijkt dat binnen beschermd wonen, ambulante begeleiding en maatwerkarrangement GGZ extramuraal aandacht is voor het stimuleren van zelfredzaamheid. Het ondersteuningsplan bestaat uit doelen gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid, die periodiek worden geëvalueerd. Jaarlijks wordt na evaluatie een voortgangsrapportage geschreven en de zelfredzaamheidsmatrix opnieuw ingevuld om de mate van zelfstandigheid in kaart te brengen. Ook is, indien van toepassing, inbreng van een multidisciplinair team en afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen zichtbaar in het cliëntdossier. Alle gesproken cliënten geven aan dat er wordt gewerkt aan de doelen in het ondersteuningsplan en medewerkers stellen zich betrokken op bij de cliënt. Over het afschalen van ondersteuning wordt door de gesproken Wmo consulenten het volgende gezegd:

"Er wordt regelmatig in zorgzwaarte afgeschaald en er vindt veel doorstroom plaats".

“Over het algemeen vind ik dat ze werken aan meer zelfstandigheid, maar wel binnen hun eigen kaders. Afspraken worden nagekomen en er wordt aan de gestelde doelen gewerkt”.

De aanbieder biedt daarnaast dagbesteding. Hier kunnen alle cliënten gebruik van maken. Dit wordt echter vanuit de beschikking van de cliënten geleverd door een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker. Dit is echter niet passend voor cliënten met een beschikking begeleiding.

Beschermd wonen

De aanbieder heeft voor beschermd wonen niet schriftelijk vastgelegd hoe de ondersteuning is georganiseerd. Uit gesprekken met cliënten en medewerkers blijkt dat de ondersteuning zich richt op het stabiliseren en ontwikkelen van de zelfredzaamheid van de cliënt. Er is aandacht voor het psychisch functioneren van de cliënt en er vindt regelmatig contact plaats met ketenpartners.

Naast de telefonische achterwacht is op de beschermde woonvorm altijd een medewerker aanwezig, waardoor 24 uren bereikbaarheid op deze locatie voldoende wordt geborgd. Zie voor de aanwezigheid op de beschermd wonen locatie ook constatering 4.2.

Ambulante begeleiding en maatwerkarrangement GGZ extramuraal

In het protocol ‘*ambulante begeleiding*’ is kort vastgelegd hoe de ondersteuning georganiseerd is. Hierin is niet opgenomen hoe en welke manier de aanbieder gebruik maakt van bewezen effectieve interventies en/of best practices. De begeleiding richt zich op het aanleren en stimuleren van nieuwe vaardigheden, bijvoorbeeld ten aanzien van het huishouden, administratie en een passende daginvulling. Ook vindt regelmatig contact plaats met ketenpartners.

Er is geen mogelijkheid tot inzet van een tijdelijke en kortdurende ondersteuning in een intramurale beschermde setting bij dreigende terugval van cliënten met een beschikking voor maatwerkarrangement GGZ extramuraal.

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	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja	Ja	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel.	Deels	Deels	Deels
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja	Ja	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Ja	Ja	Ja

Constatering

Het afgelopen half jaar heeft de aanbieder al haar beleid herzien, zie hiervoor ook constatering 4.1. Een aantal werkinstructies en handelingsprotocollen zijn gedurende het kwaliteitsonderzoek met de aanbieder besproken. Op enkele van deze werkinstructies heeft de toezichthouder de aanbieder een hersteltermijn geboden, omdat hier onderdelen in ontbraken of beleid niet voldoende geactualiseerd was. De hersteltermijn was gericht op de inhoud van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en incidentenbeleid.

De aanbieder heeft gebruik gemaakt van de hersteltermijn en deze documenten conform afspraak aangepast.

Ook het suïcidebeleid is door de aanbieder aangepast. Het suïcidebeleid was als aandachtspunt opgenomen in het verbeterplan van de aanbieder naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek dd. 8 november 2022. In het suïcidebeleid ontbreekt echter nog hoe medewerkers dienen te handelen wanneer cliënten kampen met suïcidale gedachten. De aanbieder heeft wel bijscholing over suïcide aangeboden aan haar medewerkers.

Ondanks dat medewerkers aangeven dat er meer afspraken zijn vastgelegd in beleid en zij hier baat bij hebben merkt de toezichthouder gedurende het onderzoek op dat enkele protocollen en werkinstructies niet voldoende geïmplementeerd zijn of overeenkomen met de dagelijkse praktijk. Het gaat hier bijvoorbeeld om medicatiebeleid, functieomschrijvingen en protocollen met betrekking tot de inhoud van het cliëntdossier. De toezichthouder adviseert de aanbieder hier aandacht voor te hebben in het verder implementeren van beleid.

Er is een agressieprotocol die handvatten biedt aan medewerkers in het (preventief) handelen bij een agressieve situatie. Alle medewerkers zijn geschoold in het omgaan met agressie.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De organisatie kent een medicatieprotocol.	N.v.t.	Ja	N.v.t.
De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	N.v.t.	Ja	N.v.t.
In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van redenen van gebruik.	N.v.t.	Ja	N.v.t.
Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen' ¹ .	N.v.t.	Deels	N.v.t.
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	N.v.t.	Ja	N.v.t.

¹ Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

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. 	N.v.t.	Deels	N.v.t.
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking ² zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	N.v.t.	Nee	N.v.t.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Ja	Ja	Ja

Constatering

Het medicatiebeleid is het afgelopen half jaar door de aanbieder herzien en aangepast. Het medicatiebeleid is enkel voor beschermd wonen van toepassing. Cliënten die ambulante begeleiding of maatwerkarrangement GGZ extramuraal ontvangen hebben hun medicatie in eigen beheer.

In de stamkaart in het cliëntdossier is bij iedere cliënt een medicatieoverzicht opgenomen. Ook wordt er nu met iedere beschermd wonen cliënt een BEM (beoordeling eigen beheer van medicatie) formulier ingevuld. Dit formulier dient als hulpmiddel om te beoordelen in hoeverre de cliënt in staat is om haar medicatie in eigen beheer te houden. De aanbieder is voornemens dit formulier ieder half jaar met de cliënt te evalueren.

Medicatie wordt in de beschermde woonvorm bewaard in een afgesloten kast. Voorheen werd hier enkel losse medicatie van cliënten opgeslagen. De afspraak is nu dat alle medicatie in een baxterverpakking dient te zitten en er gebruikt gemaakt moet worden van een aftekenlijst van de apotheek. Tijdens het inspectiebezoek dd. 13 juni 2023 zat bijna alle te bewaren medicatie in een baxterverpakking. Voor twee cliënten moest de baxterverpakking nog door de apotheek aangeleverd worden. Hierdoor werd nog medicatie uitgezet en verstrekt door medewerkers, zonder aantoonbare controle door een tweede bekwame medewerker en werd niet volledig aan de gestelde eisen voldaan.

In beleid is enkel aangepast dat een BEM formulier ingevuld moet worden. Afspraken met betrekking tot baxterverpakking zijn niet in medicatiebeleid opgenomen, enkel in de '*routing nieuwe cliënten*'. Hierdoor komt beleid niet overeen met de huidige werkwijze.

Alle medewerkers zijn inmiddels in bezit van een medicatiecertificaat.

Afspraken over het gebruik van alcohol en verdovende middelen zijn onder andere in de huisregels opgenomen. Een protocol dwang/drang is niet van toepassing, omdat de aanbieder enkel op vrijwillige basis ondersteuning levert.

Hersteltermijn

² GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per client per toedientijdstip verpakt.

De toezichthouder heeft de aanbieder de mogelijkheid geboden om binnen een vastgestelde termijn voor alle cliënten medicatie in een baxterverpakking met een aftekenlijst van de apotheek aan te vragen.

De aanbieder heeft hier gebruik van gemaakt, maar voor één cliënt was na de hersteltermijn nog geen baxterverpakking in de medicatiekast opgenomen. Hieruit blijkt dat er nog 'losse' medicatie wordt verstrekt aan cliënten, dat niet wordt gecontroleerd door een tweede bekwame medewerker.

Uit gesprekken met medewerkers en cliënten die zijn gevoerd na de hersteltermijn blijkt dat er geen eenduidige afspraken gelden ten aanzien van het verstrekken van 'losse' medicatie. Na het wijzigen van het medicatiebeleid is alle medicatie die niet in een baxterverpakking was opgenomen hieruit gehaald en op een andere afgesloten plek op de beschermd wonen locatie ondergebracht. De aanbieder geeft aan dat deze medicatie retour te sturen naar de apotheek. Niet alle medewerkers waren na deze wijzigingen op de hoogte van sleutelbeheer en afspraken omtrent medicatieverstrekking.

Deze wijzigingen hebben onrust veroorzaakt bij cliënten en medewerkers, daar er acuut door medewerkers gehandeld diende te worden op veranderingen ten aanzien van medicatiebeheer. Ook werd medicatie die niet in de baxterverpakking zat, maar cliënten wel nodig hadden, hierdoor niet meer opgeslagen in de medicatiekast. Er zijn echter geen afspraken gemaakt hoe hier wel mee om te gaan. Dit heeft geleid tot onduidelijkheid en onrust bij zowel medewerkers als cliënten. De toezichthouder vindt dit een onwenselijke situatie en adviseert de aanbieder eenduidige afspraken in beleid op te stellen en deze vervolgens adequaat te implementeren.

2.3 Risico-inventarisatie	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Nee	Ja	Nee
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja	Ja	Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met cliënt en zijn haar sociale netwerk.	N.B.	Ja	N.B.
De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan ³ .	Ja	Ja	Ja
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	N.v.t.	Nee	N.v.t.
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	N.v.t.	Ja	Ja

Constatering

Risico's worden tijdens het intakegesprek met de cliënt besproken en verwerkt in het intakeformulier. Deze wordt echter, zoals in constatering 1.1. beschreven, niet opgenomen in het cliëntdossier. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat risico's met hen zijn besproken.

³ 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.

In de 'routing nieuwe cliënten' staat beschreven dat er met iedere cliënt een risico inventarisatie ingevuld dient te worden en risico's onderdeel gemaakt moeten worden van het ondersteuningsplan. Voor cliënten beschermd wonen is een risico inventarisatie opgesteld. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat voor cliënten ambulante begeleiding en maatwerkarrangement GGZ extramuraal geen risico inventarisatie wordt opgesteld. In één cliëntdossier van een cliënt ambulante begeleiding is een risico inventarisatie opgenomen. Deze is echter in 2017 op voorgaande woonlocatie van de cliënt bij de aanbieder opgesteld en daarmee verouderd.

Hieruit blijkt dat beleid niet voldoende is geïmplementeerd en cliëntdossiers niet allemaal een risico inventarisatie bevatten. Tijdens het inspectiebezoek geeft de aanbieder aan voornemens te zijn risico inventarisaties half jaarlijks met de cliënt te evalueren.

De aanbieder heeft een ontruimingsplan opgesteld voor de beschermd wonen locatie. Ontruiming wordt echter niet periodiek geoefend. De aanbieder geeft aan dat er ieder half jaar een ontruimingsoefening plaatsvindt. Jaarlijks vindt controle plaats op blusmaterialen en iedere maand wordt het brandalarm gecontroleerd. Uit gesprekken met medewerkers blijkt echter dat al geruime tijd geen ontruimingsoefening heeft plaatsgevonden, waardoor niet aan gestelde eisen wordt voldaan.

Voor cliënten die ambulant of begeleid wonen bij de aanbieder geldt een protocol brandveiligheid, waar in staat beschreven hoe cliënten in geval van brand dienen te handelen. Omdat zowel ambulante begeleiding als maatwerkarrangement GGZ extramuraal een extramuraal product betreffen is de eis met betrekking tot ontruiming niet van toepassing.

De gezamenlijke ruimtes in de beschermd en begeleid wonen locatie zijn schoon en onderhouden. In de ambulante woonlocaties zijn geen gezamenlijke ruimtes, waardoor deze eis niet van toepassing is.

Alle medewerkers zijn BHV geschoold.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
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	Ja	Ja
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Ja	Ja	Ja
De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.	Ja	Ja	Ja
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.	Deels	Deels	Deels
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Deels	Deels	Deels

Constatering

In onder andere de gedragscode heeft de aanbieder haar visie rondom vriendschap, intimiteit en grensoverschrijdend gedrag e.d. opgenomen. Vrijwel alle medewerkers zijn hiermee bekend en geven aan dat er regelmatig over afstand nabijheid wordt gesproken.

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld. In de meldcode zijn de vijf stappen opgenomen en uitgewerkt. Er wordt in de meldcode echter verwezen naar een aandachtfunctionaris die niet meer werkzaam is bij de organisatie. Daarnaast wordt geschreven over implementatie van de meldcode (scholing/bekendmaking). Uit het inspectiebezoek dd. 13 juni 2023 blijkt echter dat dit in de praktijk niet wordt vormgegeven.

Iedere medewerker heeft op haar werktelefoon een app die handvatten biedt in het signaleren en doorlopen van de stappen van de meldcode huiselijk geweld. Dit geldt echter niet voor alle ZZP'ers, omdat zij geen werktelefoon in bezit hebben. Medewerkers en ZZP'ers zijn daarnaast in februari 2023 per mail gewezen op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hieruit blijkt dat het gebruik van de meldcode wordt bevorderd, maar dat medewerkers onvoldoende worden geïnstrueerd in het hanteren van de meldcode.

Hersteltermijn

De toezichthouder heeft de aanbieder de mogelijkheid geboden om binnen een vastgestelde termijn de tekortkomingen met betrekking tot de inhoud van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te verbeteren. De aanbieder heeft hiervan gebruik gemaakt. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is aangepast en er is een nieuwe aandachtfunctionaris aangewezen.

De aanbieder heeft daarnaast de meldcode onderdeel gemaakt van het inwerkproces van medewerkers. Ook is de aanbieder voornemens de meldcode jaarlijks te bespreken tijdens het 'grote teamoverleg' en ieder kwartaal tijdens 'afdelingsoverleggen', zodat deze periodiek onder de aandacht wordt gebracht bij medewerkers.

Hiermee voldoet de aanbieder aan de eisen met betrekking tot de inhoud van de meldcode huiselijk geweld. Implementatie dient nog verder vormgegeven te worden.

3 Samenwerking en afstemming

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)

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.

	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners			
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja	Ja	Ja

De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Ja	Ja	Ja
Bij samenwerking met andere hulp- en zorgverleners wordt vastgelegd wat de aard is van de relatie, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.	Deels	Deels	Deels
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	Ja	Ja
Wanneer een cliënt instroomt vanuit een andere aanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere aanbieder, vindt zorgvuldige overdracht tussen aanbieders plaats.	Ja	Ja	Ja
Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Ja	Ja	Ja
De tweede lijn is direct beschikbaar.	Ja	Ja	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	Ja	Ja	Ja
Voor Wmo arrangementen GGZ: er is vooraf vastgesteld waarnaar wordt uitgeweken bij een eventuele noodzakelijke inzet van een time-out bed.	N.v.t.	N.v.t.	Nee

Constatering

Er vindt regelmatig contact plaats met andere hulp- en zorgverleners. Afspraken die volgen uit afstemmingsmomenten worden vastgelegd in de rapportage of het ondersteuningsplan.

Met iedere cliënt wordt een toestemmingsformulier ingevuld waarin is vastgelegd met welke ketenpartners afstemming mag plaatsvinden. In de stamkaart is tevens het netwerk van de cliënt, en aard van de relatie, opgenomen. Er wordt niet vastgelegd wie welke verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden heeft.

Uitstroom van cliënten vindt vooral intern plaats, bijvoorbeeld van beschermd wonen naar ambulante. Bij zowel in- en uitstroom van cliënten vindt altijd een warme overdracht plaats, waar in overleg met de cliënt informatie en diens dossier worden gedeeld.

Er is voor cliënten met een beschikking voor Maatwerkarrangement GGZ extramuraal niet vastgesteld waarnaar wordt uitgeweken bij een eventuele inzet van een time-out bed.

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (Wmo consulent)	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraa
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	Ja	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	Ja	Ja

Constatering

Jaarlijks wordt met iedere cliënt een voortgangsrapportage ingevuld en gedeeld met de Wmo consulent. Hiermee worden Wmo consulenten geïnformeerd over de stand van zaken. De aanbieder vraagt altijd tijdig een herindicatie aan en er vindt regelmatig afstemming plaats met de Wmo consulent.

Over de onderlinge samenwerking wordt door de Wmo consulenten het volgende gezegd:

“Ze hebben wel mooie plekken voor een complexe doelgroep en vragen op tijd een herindicatie aan. De aanbieder stuurt dan tijdig een plan van aanpak, deze is heel uitgebreid. Voor beschermd wonen worden afspraken nagekomen. Dit gold voor de ambulante en begeleid wonen locatie niet. Daar was veel onrust en zijn personeelwisselingen geweest. Inmiddels hebben alle cliënten weer een vaste begeleider”.

“De samenwerking met de meeste medewerkers verloopt best prettig. De communicatie is duidelijk. De plannen zijn altijd uitgebreid en duidelijk. We worden ook altijd goed geïnformeerd”.

Uit gesprekken met cliënten, medewerkers en de Wmo consulent blijkt dat er regie wordt gevoerd door de betrokken begeleiders op de inhoudelijke uitvoering van het ondersteuningsplan.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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 beroepskracht is voldoende op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.

4.1 Kwaliteitsborging	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja	Ja	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 	Nee	Nee	Nee
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging.	Ja	Ja	Ja
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Ja	Ja	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Deels	Ja	Nee
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Ja	Ja	Ja

Constatering

Naar aanleiding van uitkomsten uit het calamiteitenonderzoek dd. 8 november 2022 heeft de aanbieder een externe partij ingeschakeld ter ondersteuning bij het maken van een kwaliteitsslag. Deze ondersteuning heeft zich gericht op het kwaliteitsmanagementsysteem en het behalen van de ISO certificering.

Het afgelopen half jaar heeft de aanbieder al haar werkinstructies en protocollen herzien. Documenten zijn niet ouder dan drie jaar. Ieder document is voorzien van een opstellingsdatum, revisiedatum en documentverantwoordelijke. Ook heeft de aanbieder afspraken in beleid vastgelegd met betrekking tot de beheersing van het kwaliteitsmanagementsysteem. De werkinstructies en protocollen zullen jaarlijks worden herzien. Ook zal er

halfjaarlijks een audit plaatsvinden door de externe partij die zij hebben ingeschakeld om te controleren of gemaakte afspraken worden nageleefd.

De aanbieder is bezig met het behalen van de ISO certificering. Een tweede audit vindt begin juli 2023 plaats, waardoor (nog) niet aan de gestelde eis wordt voldaan. Wel staat op de website van de aanbieder vermeld dat zij ISO gecertificeerd zijn. De toezichthouder adviseert de aanbieder deze informatie van de website te verwijderen.

De aanbieder is aangesloten bij de branchevereniging kleinschalige zorg.

Jaarlijks wordt een cliënttevredenheidsonderzoek en medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Uitkomsten worden opgenomen in het verbeterregister, inclusief verbetermaatregelen en aangewezen verantwoordelijke. Het verbeterregister wordt iedere twee weken tijdens het managementoverleg besproken en geactualiseerd. Ook uit gesprekken met medewerkers blijkt dat aandachtspunten uit het verbeterregister adequaat worden opgepakt.

De continuïteit van de geboden voorziening is op alle locaties van de aanbieder in onvoldoende mate geborgd. Op de begeleid wonen locatie is één vaste ZZP'er werkzaam en kan bij uitval of vakantie beroep worden gedaan op medewerkers beschermd wonen. Zij zijn echter onvoldoende bekend met de begeleid wonen locatie en cliënten die daar ondersteuning ontvangen.

Het ambulante team bestaat uit één Hbo geschoolde medewerker en drie Mbo niveau 4 geschoolde medewerkers, waarvan één ZZP'er. De specialistische begeleiding kan hierdoor niet conform gestelde eisen worden uitgevoerd, waardoor de continuïteit van zorg onvoldoende geborgd is.

Op de beschermde woonvorm zijn altijd medewerkers aanwezig. Zij vervangen elkaar bij uitval of vakantie. De aanbieder streeft ernaar om van maandag t/m vrijdag twee dag of late diensten in te zetten, om de werkdruk voor medewerkers te verlagen. Dit kwam ook als aandachtspunt uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek.

4.2 Personeel	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja	Ja	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja	Ja	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Deels	Ja	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Ja	Ja	Ja
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op: 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	Ja	Ja

De aanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers ⁴ .	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
De aanbieder meet periodiek de medewerkerstevredenheid.	Ja	Ja	Ja
Voor beschermd wonen: de aanbieder voert beleid in het terugdringen van ziekteverzuim onder medewerkers.	N.v.t.	Ja	N.v.t.
Bij beschermd wonen is overdag begeleiding op locatie aanwezig. In de nacht is personeel aanwezig (beschermd wonen middel) of begeleiding aanwezig (beschermd wonen zwaar). Bij beschermd wonen intensief is sprake van permanent toezicht.	N.v.t.	Ja	N.v.t.
Bij Wmo arrangement GGZ is de professional bereikbaar in nabijheid.	N.v.t.	N.v.t.	Ja

Constatering

De toezichthouder heeft van alle medewerkers, ZZP'ers, teamleiders en stagiaire een geldige VOG ingezien. De originele VOG wordt door de aanbieder gescand en opgenomen in het personeelsdossier. Iedere drie jaar wordt voor medewerkers een nieuwe VOG aangevraagd.

Er wordt momenteel niet met vrijwilligers gewerkt binnen de organisatie. Er is één stagiaire werkzaam op de beschermd wonen locatie. De aanbieder heeft afspraken voor de inzet van zowel vrijwilligers als stagiaires in beleid opgenomen.

Jaarlijks wordt een tevredenheidsonderzoek afgenomen onder medewerkers middels een online vragenlijst. Zie hiervoor ook constatering 4.1.

De aanbieder heeft geen ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging gezien de grootte van de organisatie.

Beschermd wonen

Op de beschermde woonvorm wordt 24 uren begeleiding geboden. Er is iedere dag een dagdienst van 08:30 tot 17:00, een late dienst van 13:30 tot 21:30 en een slaapdienst van 21:00 tot 09:00 aanwezig. Afhankelijk van de bezetting is doordeweeks ook wisselend een tweede late dienst aanwezig.

Het team wordt aangestuurd door de teamleider beschermd wonen. Bij een bezoek aan de beschermd wonen locatie bleek de algemeen directeur aanwezig te zijn ter vervanging van de teamleider gedurende diens vakantie. De algemeen directeur beschikt echter niet over een passend diploma om zorginhoudelijke taken uit te voeren en is in het verleden door de gemeente Ede meermaals geweest op diens inhoudelijke betrokkenheid bij casuïstiek. Uit observatie en gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt dat er nog steeds zorginhoudelijke taken door de algemeen directeur worden uitgevoerd. Dit is een onwenselijke situatie.

⁴ 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).

Voor medewerker beschermd wonen zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden helder. De gesproken medewerkers geven aan dat de communicatie in het team is verbeterd en dat er structureel aan teambuilding wordt gewerkt. Zij noemen hierover het volgende:

“Ik moet zeggen dat de communicatie beter is geworden. De routes zijn beter uitgewerkt en de komst van de teamleider is fijn. Die coacht het team goed en zit er bovenop. Er worden nu meer dingen vastgelegd en daardoor is de communicatie een stuk verbeterd. Soms zijn dingen nog wel onduidelijk. Laatst waren er veranderingen doorgevoerd m.b.t. medicatie, maar kon ik nergens helder vinden welke afspraken er nou waren gemaakt. Hier moest ik dan zelf achteraan. Dit komt ook omdat er de laatste tijd veel speelt en het daardoor soms chaotisch is”.

“Alles is nu beter georganiseerd qua papieren en formulieren. Dit geeft veel meer duidelijkheid voor ons. Ook beleid was voorheen moeilijk te vinden. Maar dit is nu goed georganiseerd en onderverdeeld in mappen”.

“Het is de afgelopen periode erg hectisch geweest met alles wat in korte periode ineens moest veranderen. Ik begrijp dat de gemeente dit wil, maar er zat zoveel tijdsdruk achter dat dit soms ten koste gaat van de bewoners. Ik merk wel dat het rapporteren stukken beter gaat en het heel fijn te vinden dat er nu een teamleider is die afspraken nakomt en waarmee je kunt afstemmen op de dagen dat ze aanwezig is”.

Afspraken met betrekking tot het terugdringen van ziekteverzuim en hoe hiermee binnen de organisatie wordt omgegaan zijn in beleid vastgelegd.

Ambulante begeleiding en Maatwerkarrangement GGZ extramuraal

Medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt. Ook geven zij aan dat er o.a. over het cliëntdossier duidelijkere afspraken zijn gemaakt en dat taken en verantwoordelijkheden meer duidelijk zijn vastgelegd. Deze zijn voor hen helder.

Uit gesprekken met de Wmo consulent en medewerkers blijkt dat er in het afgelopen half jaar onrust heeft geheerst in het ambulante team. Er is één medewerker voor onbepaalde tijd uitgevallen en er was één ZZP'er werkzaam die afspraken niet nakwam. Hierdoor hebben enkele cliënten niet altijd de afgesproken ondersteuning ontvangen. Inmiddels zijn de cliënten weer onderverdeeld en heeft iedere cliënt een vaste begeleider en schaduw begeleider toegewezen gekregen. Echter wordt niet alle specialistische begeleiding gegeven door Hbo geschoold personeel, zie hiervoor constatering 4.3.

Zoals beschreven in constatering 1.2 werkt de aanbieder met een achterwacht die tijdens en buiten kantooruren bereikbaar is.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Deels	Ja	Ja
Voor begeleiding: Toezicht op (de voortgang van) het begeleidingsplan vindt plaats door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker.	Ja	N.v.t.	N.v.t.

Voor begeleiding regulier: Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op Mbo niveau 4 of hoger geschoolde medewerker.	Ja	N.v.t.	N.v.t.
Voor begeleiding specialistisch: Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker.	Deels	N.v.t.	N.v.t.
Voor Wmo-arrangement GGZ en beschermd wonen: De aanbieder zet voldoende gekwalificeerd personeel in: <ul style="list-style-type: none"> • Dat de Nederlandse taal beheerst in woord en geschrift; • Dat beschikt over de gangbare competenties en vaardigheden die nodig zijn om de ondersteuning en/of begeleiding te verlenen. De competenties en vaardigheden dienen ten minste in overeenstemming te zijn met de desbetreffende functieprofielen in de toepasselijke CAO's, de wettelijke eisen en de door de branche vastgelegde basisprofielen; • Dat waarborgt dat de intramurale begeleiding en ondersteuning plaatsvindt onder regie van daartoe op Hbo-niveau gekwalificeerd personeel. 	N.v.t.	Ja	Ja
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Ja	Ja	Ja

Constatering

In het opleidingsplan dat de aanbieder heeft opgesteld staat beschreven hoe de aanbieder bijscholing heeft vormgegeven. Iedere medewerker, en vaste ZZP'er, dient nu verplicht periodiek een medicatie-, BHV-, agressie-, en suïcidepreventie training te volgen. Deze trainingen zijn het afgelopen half jaar door vrijwel alle medewerkers en ZZP'ers gevolgd en de certificaten zijn opgenomen in het personeelsdossier.

Daarnaast zijn enkele vrijblijvende trainingen aangeboden aan medewerkers, bijvoorbeeld 'geef me de vijf'. Ook staat in het scholingsplan dat er iedere maand casuïstiek plaatsvindt. Uit gesprekken met medewerkers blijkt echter dat dit niet plaatsvindt. Eén medewerker geeft aan behoefte te hebben aan intervisie/casuïstiekbespreking.

Bij indiensttreding dienen nieuwe medewerkers hun diploma in DUO aan te tonen, waarna een kopie wordt opgeslagen in het persoonsdossier. Als deze door het slagingsjaar niet aangetoond kan worden in DUO wordt het originele diploma ingezien.

Het afgelopen half jaar heeft de aanbieder al haar functieomschrijvingen herzien en onderscheidt gemaakt in opleidingsniveau. Hiervoor heeft de aanbieder het '*functieboek sociaal werk*' als leidraad gebruikt.

Beschermd wonen

Het team dat werkzaam is op de beschermde woonvorm bestaat uit vijf medewerkers, waarvan één medewerker een combifunctie heeft en tevens ambulante ondersteuning levert aan cliënten. Het team wordt opgevuld door een vijftal ZZP'ers. Er is daarnaast één Mbo niveau 4 stagiaire werkzaam.

De vijf medewerkers zijn in bezit van een Mbo niveau 4 diploma. Van de vijf ZZP'ers beschikking er drie over een Mbo niveau 4 diploma en twee over een Hbo diploma.

Het team wordt aangestuurd door een, Hbo geschoolde, teamleider beschermd wonen. De teamleider is drie dagen per week aanwezig op de beschermd wonen locatie.

Voor de beschermd wonen locatie zijn drie functieomschrijvingen opgesteld. Eén voor persoonlijk begeleider slaapdienst, één voor persoonlijk begeleider Mbo en één voor persoonlijk begeleider Hbo. Er zijn nu afspraken gemaakt wie welke cliënten mag begeleiding op basis van opleidingsniveau en beschikking. Ook fungeren de Hbo geschoolde teamleider en medewerkers met een Hbo diploma als regievoerder wanneer een medewerker met een Mbo niveau 4 diploma de begeleiding levert. Hieruit blijkt dat de aanbieder veranderingen heeft doorgevoerd met betrekking tot de kwalificaties en inzet van medewerkers i.c.m. de zorgzwaarte van de cliënt.

Ambulante begeleiding en Maatwerkarrangement GGZ extramuraal

Het maatwerkarrangement GGZ extramuraal wordt geboden in de begeleid wonen en deels in de twee ambulante woonlocaties van de aanbieder.

Op de begeleid wonen locatie is één vaste ZZP'er werkzaam die in bezit is van een Mbo niveau 4 diploma. Voorheen bestond het team op de begeleid wonen locatie uit twee medewerkers. Dit is niet opgevuld, gezien het aantal cliënten die er momenteel woonachtig zijn.

Er wordt geen intramurale ondersteuning, in de vorm van een time-out bed aangeboden door de aanbieder. Het Maatwerkarrangement GGZ vindt enkel extramuraal plaats, waardoor de eis met betrekking tot het bieden van ondersteuning onder regie van Hbo gekwalificeerd personeel niet beoordeeld kon worden.

De ondersteuning aan cliënten op de ambulante woonlocaties wordt gegeven door een team van drie medewerkers, waarvan één medewerker ook beschermd wonen levert. Ook wordt er met één vaste ZZP'er gewerkt, die beschikt over een Mbo niveau 4 diploma. Van de drie medewerkers beschikt er één over een Hbo diploma en twee over een Mbo niveau 4 diploma.

Er wordt echter geen onderscheid gemaakt in het opleidingsniveau van medewerkers i.c.m. de zorgzwaarte van de cliënt. Specialistische begeleiding wordt door zowel Mbo als Hbo geschoold personeel geleverd. Dit blijkt ook uit de functieomschrijvingen voor medewerkers die werkzaam zijn op de ambulante en begeleid wonen locatie. Er is functieomschrijving '*ambulant begeleider Mbo*' en '*ambulante begeleider Hbo*' opgesteld. Hierin wordt echter geen onderscheid gemaakt in Mbo- of Hbo niveau. Ook wordt verwezen naar het begeleiden van cliënten met een beschermd wonen indicatie en staat in beide opgenomen dat er eventueel leiding gegeven moet worden aan een functie die niet binnen de organisatie bestaat.

5 Rechten van de cliënt

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 bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.

5.1 Algemeen	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja	Ja	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja	Ja	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	Ja	Ja

Constatering

Bij start van de ondersteuning ontvangen cliënten een map waarmee zij geïnformeerd worden over hun rechten en plichten. De inhoud van de map is aangepast op de locatie en bestaat uit bijvoorbeeld een brandprotocol, incidentenbeleid, sociale kaart, informatie met betrekking tot de achterwacht, huisregels en het huurcontract. Op de website van de aanbieder staat helder beschreven welke diensten waar worden aangeboden.

De gesproken cliënten voelen zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden. Over de geleverde ondersteuning zeggen zij het volgende:

“Ik ben meer dan tevreden over mijn begeleider. De ondersteuning is heel fijn en ik merk dat het me wat oplevert. We hebben duidelijke afspraken gemaakt over de begeleiding en mijn begeleider komt afspraken na”.

“Ik merk wel dat de begeleiding helpt en dat ik vooruit ben gegaan. Alle begeleiders ervaar ik als behulpzaam en lief. Ik merk alleen soms wel dat er niet altijd tijd voor gesprekken wordt gemaakt en dat de communicatie soms beter kan”.

“Toen ik hier kwam wonen duurde het even voordat ik een ondersteuningsplan heb. Dit vond ik lastig. Toen er eenmaal duidelijke afspraken waren gaat het goed. We hebben duidelijke afspraken gemaakt en de begeleiding sluit wel echt aan bij mijn behoefte. Wel mag onderhoud in de woning sneller opgepakt worden”.

5.2 Cliëntparticipatie	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Nee	Nee	Nee
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Nee	Nee	Nee
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	Nee	Ja	Deels
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Ja	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een protocol opgesteld rondom cliëntparticipatie en medezeggenschap. De inhoud is voornamelijk gericht op medezeggenschap van cliënten in hun ondersteuningstraject. Wat betreft medezeggenschap over voorgenomen beslissingen in de organisatie staat enkel dat cliënten hun ideeën, verbeterpunten en klachten kunnen aangeven via een formulier. Het is echter onduidelijk welk formulier hiermee wordt bedoeld. Ook zijn er enkele velden nog niet ingevuld, waaruit blijkt dat dit onderdeel niet is aangepast op de eigen organisatie.

Uit gesprekken met medewerkers, cliënten en de aanbieder blijkt dat cliënten niet middels een formulier ideeën, verbeterpunten en dergelijke aan kunnen dragen. Wel vindt in de begeleide en beschermde woonvorm iedere twee weken een bewonersoverleg plaats, waar o.a. mededelingen vanuit het management worden gedeeld en cliënten de mogelijkheid krijgen hierop te reageren. Dit geldt niet voor de ambulante woonlocaties, waar ook enkele cliënten maatwerkarrangement GGZ extramuraal ontvangen.

Hieruit blijkt dat medezeggenschap onvoldoende is georganiseerd en vastgelegd binnen de organisatie.

5.3 Privacy	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	Ja	Ja	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja	Ja	Ja

Constatering

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij de privacy van de cliënten respecteren en zorgvuldig omgaan met het verwerken en uitwisselen van gegevens van de cliënt.

Er wordt met iedere cliënt een toestemmingsformulier voor het uitwisselen van informatie met derden ingevuld en opgenomen in het cliëntdossier. Ook worden met de cliënt afspraken met betrekking tot privacy doorgenomen, die de cliënt vervolgens dient te ondertekenen. Beide formulieren worden opgenomen in het cliëntdossier.

5.4 Melden incidenten en klachten	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja	Ja	Ja
Melden, registreren, analyse verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Ja	Ja	Ja
Er is sprake van een lerende organisatie.	Nee	Nee	Nee
Een speciale commissie behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Nee	Nee	Nee
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja	Ja	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	Ja	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja	Ja	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	N.B.	N.B.	N.B.

Constatering

Medewerkers dienen incidenten via een formulier in het elektronisch cliëntdossier te melden en hun teamleider hierover te informeren. Tijdens het inspectiebezoek dd. 13 juni 2023 geeft de aanbieder aan dat incidenten tijdens het managementoverleg zullen worden besproken en geanalyseerd. Vervolg- en verbeteracties worden vervolgens opgenomen in het verbeterregister. Daarnaast is de aanbieder voornemens ieder half jaar een analyse van de MIC meldingen te maken. De gesproken medewerkers zijn bekend met de werkwijze omtrent het melden van incidenten.

De aanbieder heeft de incidentenprocedure vastgelegd in beleid. Hierin ontbrak hoe de aanbieder vervolg geeft aan een melding en wie welke verantwoordelijkheden draagt zodat het registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen voldoende geborgd is. Ook was onvoldoende beschreven hoe nazorg is geregeld. Daarmee werd niet aan de gestelde eisen voldaan.

Hersteltermijn

De toezichthouder heeft de aanbieder de mogelijkheid geboden om binnen een vastgestelde termijn de tekortkomingen met betrekking tot de inhoud van de incidentenprocedure te verbeteren.

De aanbieder heeft hiervan gebruik gemaakt, waardoor het melden, registreren, analyseren en terugkoppelen geregeld is.

In de incidentenprocedure is inmiddels opgenomen hoe incident worden opgepakt binnen de organisatie, wie welke verantwoordelijkheden draagt en op welke wijze incidenten geanalyseerd worden en verbeteracties worden opgesteld. Daarnaast is ook in beleid opgenomen hoe nazorg is geregeld.

Tijdens het inspectiebezoek gaf de aanbieder aan dat er het afgelopen half jaar geen incidenten zijn voorgevallen. Uit gesprekken met medewerkers blijkt echter dat dit wel het geval is. Het bespreken van incidenten zou nu echter standaard onderdeel moeten zijn van het managementoverleg, maar hier blijkt het afgelopen half jaar geen sprake van te zijn geweest. Hieruit blijkt dat incidenten onvoldoende opvolging hebben gekregen binnen de organisatie conform gestelde eisen.

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en is aangesloten bij een extern klachtenbureau. Cliënten worden bij de start van de ondersteuning over de klachtenregeling geïnformeerd. Er zijn het afgelopen half jaar geen klachten ingediend bij de aanbieder. Ten tijde van het inspectiebezoek dd. 13 juni 2023 was in de klachtenregeling onvoldoende beschreven hoe klachten intern worden afgehandeld en door wie.

Hersteltermijn

De toezichthouder heeft de aanbieder de mogelijkheid geboden om binnen een vastgestelde termijn de tekortkomingen met betrekking tot de klachtenregeling te verbeteren.

De aanbieder heeft hiervan gebruik gemaakt en gestelde tekortkoming is opgeheven.

De afhandelingswijze van klachten, inclusief toegewezen verantwoordelijken per actie, is inmiddels op een passende wijze in de klachtenregeling opgenomen.

Omdat er het afgelopen half jaar geen klachten zijn ingediend heeft de toezichthouder, ondanks dat de aanbieder beschikt over een klachtenprocedure conform gestelde eisen, niet kunnen vaststellen of gemaakte afspraken in beleid worden nagekomen in de praktijk.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
De aanbieder doet binnen 2 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Deels	Deels	Deels
Bij een calamiteitenonderzoek door de aanbieder: 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'.	Nee	Nee	Nee
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	Nee	Nee	Nee

Constatering

In het verleden heeft de aanbieder calamiteiten bij de Wmo toezichthouder gemeld. Naar aanleiding hiervan is de aanbieder meermaals gevraagd de gemelde calamiteit(en) intern te onderzoeken. De rapportages, opgesteld door de aanbieder na een intern onderzoek, voldeden niet aan de 'richtlijn calamiteitenrapportage IGJ' en het sociaal netwerk van de cliënt werd hier niet of onvoldoende bij betrokken.

Daarnaast is uit het calamiteitenonderzoek dd. 8 november 2022 gebleken dat de aanbieder een meldingswaardige gebeurtenis niet bij de toezichthouder heeft gemeld. Hierdoor wordt niet aan de gestelde eisen voldaan.

De aanbieder is voornemens om beide teamleiders en de directeur wonen de PRISMA training te laten volgen. De algemeen directeur zal dan geen rol meer hebben in het uitvoeren van interne onderzoeken. De PRISMA training is nog niet gepland en het is onduidelijk binnen welke termijn deze door de teamleiders en directeur beschermd wonen gevolgd gaan worden.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Begeleiding	Beschermd wonen	Maatwerkarrangement GGZ extramuraal
Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	Ja	Ja	Ja
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	Ja	Ja
Voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de gemeente vereist.	Ja	Ja	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	Ja	Ja

Constatering

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat in het verleden de ondersteuning wel eens eenzijdig is beëindigd. Zij geven ook aan dat er na drie incidentmeldingen een evaluatie plaatsvindt met de cliënt, en dat na zes incidentmeldingen woonplek ter discussie gesteld wordt en de zorg beëindigd kan worden.

De aanbieder heeft in beleid afspraken en informatie opgenomen met betrekking tot de werkwijze bij het eenzijdig opschorten of beëindigen van de ondersteuning. De inhoud hiervan sluit aan bij de gestelde eisen en uit gesprekken met medewerkers blijkt dat er destijds conform dit beleid is gehandeld.

Zienswijze aanbieder

Door de algemeen directeur van El Arte de la Vida op 25 juli 2023.

Hieronder de zienswijze en reactie op het onderzoeksrapport vanuit El Arte de la Vida.

We hebben de controle van de VGGM uiterst serieus genomen en hebben de afgelopen tijd een inhaalslag gemaakt. De punten genoemd in het onderzoeksrapport worden erkend en zijn grotendeels al aangepast en verbeterd. Daarbij zijn we als organisatie inmiddels ook ISO 9001 gecertificeerd.

Naar aanleiding van het onderzoeksrapport van de VGGM hebben we een bedrijf ingehuurd die specialist zijn op het gebied van kwaliteit en controle. Zij hebben ons ondersteund bij het verbetertraject, bij het behalen van het ISO 9001 certificaat en bij het implementeren van het kwaliteitsmanagementsysteem. Daarbij zullen zij ons in de toekomst blijven bijstaan om de kwaliteit zo goed mogelijk te waarborgen.

Door het onderzoek van de VGGM en het daarbij behorende verbetertraject hebben we weer verdere stappen gemaakt als organisatie. Het heeft tijd en moeite gekost om alles te integreren binnen de organisatie maar achteraf gezien zijn we erg blij met deze ontwikkeling. We zijn er een nog professionelere organisatie door geworden en de kwaliteit van de geleverde zorg zal alleen nog maar toenemen. En uiteindelijk is dat waar het allemaal om draait!

Afsluitend willen we graag zeggen dat de controle op een professionele manier is uitgevoerd door de VGGM en willen we alle cliënten, medewerkers en WMO-consulenten bedanken voor hun medewerking aan dit onderzoek.

De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.

Bijlage 1: Bronnen

1. Gesprekken met:

- Eén algemeen directeur
- Eén medewerker P&O
- Eén externe specialist zorg en zorgprocessen
- Eén teamleider ambulante begeleiding
- Eén teamleider beschermd wonen
- Vijf medewerkers
- Zes cliënten
- Twee Wmo consulenten van de gemeente Ede

2. Doelmatigheid voorziening

- Overzicht signaleringsplannen 2023
- Informatiepakket 1.0, juni 2023
- Routing aanmelding nieuwe cliënten, juni 2023
- Routing nieuwe cliënten in Mextra en formulierenstroom, juni 2023
- Samenwerking ketenpartners, juni 2023
- Intakeformulier 2.0 algemeen, juni 2023
- Inhoudsopgave documenten cliëntdossier Mextra, mei 2023
- Zeven cliëntdossiers (stamkaarten, ondersteuningsplannen, risico inventarisaties, signaleringsplannen, BEM formulieren, toestemmingsformulieren, huurcontracten e.d.).
- Format intakeformulier
- Sociale kaart, januari 2021
- Aanwezigheid begeleiding begeleid wonen

3. Veiligheid

- Protocol meldingen calamiteiten/geweldsincidenten, juni 2023
- Protocol zorgweigering, juni 2023
- Protocol middelen gebruik, juni 2023
- Protocol omgaan met agressie 2.0, juni 2023
- Calamiteitenplan Ambulant werk, juni 2023
- Calamiteiten en veiligheidsplan, juni 2023
- Foto's baxterrol en medicatiekast
- Medicatie advies De Zorgstrategen aan El Arte De La Vida, mei 2023
- Protocol medicatiebeleid 1.0, juni 2023
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling El Arte De La Vida, juni 2023
- Meldingen incidenten cliëntenzorg, juni 2023
- Protocol Beschermd Wonen – omgaan met suïcide, natuurlijke dood en levensbedreigende situaties, juni 2023
- Ontruimingsplan Stationsweg, november 2022
- Protocollen brand en crisis
- Protocol incidenten voor cliënten

4. Kwaliteit van personeel en organisatie

- Vrijwilligersbeleid, juni 2023
- Ziekteverzuim en arbobeleid, mei 2023
- Beheersing van documenten 1.0, mei 2023
- Procedure individuele risico-inventarisatie, mei 2023
- Overzicht personeel, BHV, agressietraining, Medicatie en functioneringsgesprekken
- Protocol ambulante begeleiding 1.0, juni 2023
- Routing Procedure Werving & Selectie en Aanmelding nieuwe medewerker, juni 2023
- Verbeterregister
- Weekrooster, week 18 t/m week 22 2023
- Ontruimingsplan Stationsweg, november 2020
- Cliëntverdeling ambulant
- Tevredenheidsonderzoek cliënten El Arte De La Vida 2022, december 2022

- Organogram El Arte De La Vida, april 2023
- Functieprofiel 1.0, mei 2023
- Functieprofiel Teamleider Beschermd Wonen – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Teamleider Ambulante Begeleiding – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Persoonlijk Begeleider Slaapdienst – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Persoonlijk Begeleider – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Onderhoudsmedewerker – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Personeelsmanager – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Directeur wonen – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Ambulant Begeleider – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Onderhoudsmedewerker – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Dagbestedingscoach – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Algemeen Directeur – in ontwikkeling, juni 2023
- Functieprofiel Administratief Medewerker – in ontwikkeling, juni 2023
- Rapportage Interne audit 2022, mei 2023
- Begeleidende brief medezeggenschap, signalering en klachten, mei 2023
- Klachtenregister El Arte De La Vida
- Klachtenregeling – erisetsmisgegaan.nl
- Klachtenregeling El Arte De La Vida B.V., mei 2023
- Kwaliteitsbeleid 1.0, mei 2023
- Tevredenheidsonderzoek personeel El Arte De La Vida 2022
- Cliënttevredenheid en medezeggenschap, mei 2023
- Jaarplan, 2023
- Opleidingsplan El Arte De La Vida 1.0, maart 2023
- Overlegstructuur MT format
- Stagebeleid, mei 2023
- Gedragscode medewerkers, juni 2023
- Diverse certificaten van medewerkers
- 17 VOG's van medewerkers, ZZP'ers, teamleiders en stagiaire
- 16 diploma's van medewerkers, ZZP'ers en teamleiders

5. Overig

- Website van de aanbieder

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.ggdgm.nl



Gelderland-Midden