

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg
Adres: Spoordreef 10
Postcode en woonplaats: 1315 GN Almere

Locaties:

- Beschermd Wonen
van Essenkwartier 2
6711 JC Ede
- Ambulant Ede
Nieuwe Stationsstraat 28
6711 AG Ede

Datum inspectie: 12 mei 2025
Datum rapport: 4 juli 2025

In opdracht van de gemeente Ede

Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Aanleiding en belang	4
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Historie	6
Conclusies en advies	7
Advies aan de gemeente	9
Bevindingen	10
1 Doelmatigheid voorziening	10
2 Veiligheid	13
3 Samenwerking en afstemming	16
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	17
5 Rechten van de cliënt	22
Schriftelijke reactie aanbieder	27
Bijlage 1: Bronnen	28

Gegevensoverzicht

Gegevens Wmo aanbieder

Naam	: Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg
Adres	: Spoordreef 10, 1315 GN Almere
Telefoonnummer	: 036 - 539 81 11
Website aanbieder	: www.legerdesheils.nl
Rechtsvorm	: Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd	: HKZ
KVK-nummer	: 41208154

Onderzochte locaties:

Locatie	: Beschermd Wonen Ede
Adres	: Van Essenkwartier 2, 6711 JC Ede

Locatie	: Ambulant Ede
Adres	: Nieuwe Stationsstraat 28, 6711 AG Ede

Gegevens toezichthouder

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

Gegevens opdrachtgevende gemeente

Naam	: Gemeente Ede
Adres	: Postbus 9022
Postcode en woonplaats	: 6710 HK Ede
E-mailadres	: toezichtwmo@ede.nl

Planning

Datum onderzoek	: 12 mei 2025
Opstellen concept onderzoeksrapport	: 19 juni 2025
Hoor/wederhoor	: 26 juli 2025
Zienswijze ontvangen	: 03 juli 2025
Vaststelling onderzoeksrapport	: 04 juli 2025
Verzending onderzoeksrapport	: 04 juli 2025

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 toezichthoudend 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.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij het beschermd wonen en de ambulante ondersteuning die wordt uitgevoerd door Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg te Ede.

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.

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.

Aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Ede. Het onderzoek had als doel na te gaan of Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg voldoet aan de wettelijke (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en de aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen. Recent contact over mogelijke calamiteiten en uitkomsten uit eerdere calamiteitenonderzoeken hebben ertoe geleid dat in dit kwaliteitsonderzoek aanvullend hierop meer aandacht geweest is voor het melden van incidenten en calamiteiten.

Het inspectiebezoek vond plaats op 12 mei 2025. Het betrof een aangekondigd bezoek aan de beschermd wonen locatie van Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg in Ede (van Essenkwartier 2 Ede) en een aangekondigd bezoek aan het team ambulante Ede (Nieuwe Stationsstraat 28 Ede).

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de regiomanager, de afdelingsmanager van de beschermd wonen locatie, de afdelingsmanager van het team ambulante Ede en twee kwaliteitsmedewerkers.

Tevens zijn tijdens de locatiebezoeken gesprekken gevoerd met drie cliënten beschermd wonen, een cliënt ambulante begeleiding, twee medewerkers beschermd wonen, twee medewerkers ambulante begeleiding, een trajectmanager beschermd wonen en een trajectmanager ambulante begeleiding. Eén van de cliënten is op diens wens gesproken in het bijzijn van een begeleider. Eén van de cliënten is tijdens de rondleiding op de beschermd wonen locatie gesproken in het bijzijn van de afdelingsmanager. Twee andere cliënten zijn gesproken in het bijzijn van een kwaliteitsmedewerker en tevens cliëntondersteuner van de aanbieder.

Bij de gesprekken met medewerkers was een kwaliteitsmedewerker (tevens trajectmanager in een andere regio) aanwezig.

Na de locatiebezoeken zijn telefonisch gesprekken gevoerd met twee Wmo consultants van de gemeente Ede en een cliënt die ambulante begeleiding ontvangt.

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

Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg (hierna: de aanbieder) is een internationale beweging die opvang en begeleiding biedt aan diverse doelgroepen.

De aanbieder richt zich op het bieden van ontschotter hulp-, zorg- en dienstverlening aan kwetsbare mensen, veelal met problemen op meerdere leefgebieden. De aanbieder biedt ondersteuning op de terreinen van jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning (waaronder maatschappelijke opvang en beschermd wonen), geestelijke gezondheidszorg (waaronder verslavingszorg), zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, verpleging en verzorging en palliatieve zorg.

De organisatie is opgesplitst in regioteams. Beschermd wonen en ambulante begeleiding in Ede worden geboden door teams vallend onder de regio Oost.

Ondersteunende diensten, zoals de afdeling kwaliteit, zijn organisatiebreed georganiseerd.

Het team **Ambulant Ede** levert ambulante begeleiding aan cliënten met problematiek op diverse levensgebieden. Cliënten zijn veelal bekend met psychiatrische-, verslavings- en/of LVB-problematiek. Het team bestaat uit zeven ambulant begeleiders, een trajectmanager en een gedragswetenschapper. Dagelijkse aansturing vindt plaats door een afdelingsmanager.

Naast ambulante begeleiding biedt dit team de ondersteuning op de opvanglocatie Next Level. Dit betreft een voorziening in Ede vallend onder maatschappelijke opvang.

Er wordt op dit moment aan 27 cliënten ambulante begeleiding geboden, waarvan 25 met een Wmo indicatie (vier begeleiding regulier en 21 begeleiding zwaar) van de gemeente Ede. De overige twee cliënten hebben een Wlz of forensische indicatie.

De aanbieder is door de gemeente Ede vanaf 1 januari 2025 ook gecontracteerd voor het bieden van het product begeleid thuis, maar biedt dit in de praktijk nog niet.

Beschermd wonen in Ede wordt geboden op de locatie van Essenkwartier 2 te Ede. Deze locatie is twee jaar geleden volledig verbouwd. Op de begane grond wordt nu maatschappelijke opvang geboden en op de eerste en tweede verdieping beschermd wonen. De maatschappelijke opvang en het beschermd wonen zijn nu, in tegenstelling tot twee jaar geleden, volledig van elkaar gescheiden met bijvoorbeeld afzonderlijke ingangen. De ondersteuning wordt geboden door twee afzonderlijke teams.

Bij de cliënten die beschermd wonen is veelal sprake van justitiële problematiek, psychiatrie en/of verslaving. Er kan sprake zijn geweest van dakloosheid.

Binnen het beschermd wonen hebben cliënten op de locatie allen een eigen appartement met keuken en sanitair. Zowel in groepsverband als individueel vindt ondersteuning plaats en wordt gekeken naar daginvulling binnen of buiten de voorziening.

Op dit moment wordt op de locatie beschermd wonen geboden aan 22 cliënten waarvan zeven met een Wmo indicatie (drie beschermd wonen middel en vier beschermd wonen zwaar) van de gemeente Ede. De overige cliënten hebben een Wlz indicatie of justitiële indicatie. Daarnaast heeft één client op dit moment een Wmo indicatie van de gemeente Apeldoorn.

Het team bestaat uit 11 pedagogisch werkers, waarvan drie in de functie van persoonlijk begeleider (pedagogisch werker 3) en acht in de functie van woonondersteuner (pedagogisch werker 2), een trajectmanager en een gedragswetenschapper.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door een afdelingsmanager.

De ondersteuning bij zowel beschermd wonen als ambulante begeleiding vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering.

De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

Historie

In het verleden heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland Midden de volgende meldingen/signalen ontvangen en/of de volgende onderzoeken uitgevoerd:

In 2023 is een quickscan uitgevoerd bij Ambulant Ede in opdracht van de gemeente Ede. Een quickscan is een verkorte variant op een kwaliteitsonderzoek. De aanbieder voldeed aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen. Een aandachtspunt werd gesteld ten aanzien van kwalificaties.

De toezichthouder adviseerde de gemeente Ede om geen volledig kwaliteitsonderzoek uit te voeren, maar verbeteringen mee te nemen in een accountgesprek.

Daarnaast zijn door de aanbieder calamiteiten gemeld die zij zelf onderzocht heeft en waarover aan de toezichthouder van GGD Gelderland Midden gerapporteerd is.

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 door de toezichthouder van GGD Gelderland-Midden blijkt dat bij Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde eisen.

Cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen van de aanbieder. Zij geven aan hierin inspraak te hebben en dat deze aansluit op hun behoefte.

Ook consulents van de gemeente Ede zijn over het algemeen tevreden over de ondersteuning en de onderlinge afstemming. Zij worden door de aanbieder op de hoogte gehouden bij bijzonderheden.

Alle cliënten hebben een ondersteuningsplan dat regelmatig wordt geëvalueerd. Cliënten zijn betrokken bij het opstellen van het plan en het plan wordt in de praktijk uitgevoerd.

Voor beschermd wonen zijn de plannen volledig en bevatten deze duidelijke doelen en acties. Voor de ambulante begeleiding is dit veelal niet het geval. De aanbieder geeft zelf aan dat voor ambulante begeleiding inhoud en volledigheid van dossiers een aandachtspunt is en heeft dit als zodanig opgenomen in het jaarplan 2025.

Binnen de ondersteuning is voor zowel beschermd wonen als ambulante begeleiding, ondanks de beperkte mogelijkheden van de cliënten, veel aandacht voor zelfredzaamheid en participatie.

Dit blijkt uit gesprekken met medewerkers, cliënten en consulents van de gemeente.

Binnen de ambulante begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en vindt uitstroom plaats. Binnen beschermd wonen wordt met inzet van een activeringscoach op de locatie en met individuele doelen gewerkt aan (maatschappelijke) participatie.

Ten aanzien van veiligheid worden cliëntgebonden risico's geïnventariseerd. Indien sprake is van risico's worden hierop doelen gesteld in het ondersteuningsplan.

De aanbieder kent agressiebeleid en medewerkers dienen verplichte scholingen omtrent agressie te volgen. Ook zijn aandachtsfunctionarissen veiligheid aangesteld. Op dit moment is dit wel kwetsbaar georganiseerd en is borging van de continuïteit hiervan nog een aandachtspunt.

Bij cliënten is veelal sprake van verslavingsproblematiek en over het gebruik van middelen worden afgesproken gemaakt, veelal maatwerk en passend binnen de mogelijkheden van cliënten.

Medicatie wordt binnen het beschermd wonen op goede wijze beheerd en de medewerkers hebben hiervoor een training gevolgd.

De aanbieder is HKZ gecertificeerd en er is sprake van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem. De aanbieder heeft duidelijke werkinstructies en protocollen opgesteld en medewerkers hiermee bekend gemaakt.

De aanbieder heeft een duidelijke meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld met uitwerking van de stappen en een toedeling van taken. Ook zijn hiervoor aandachtfunctionarissen aangesteld. Uit het onderzoek blijkt echter dat medewerkers onvoldoende geïnstrueerd zijn in de meldcode waardoor het gebruik hiervan nu onvoldoende wordt bevorderd.

De aanbieder kent een klachtenregeling en cliënten worden hierover actief geïnformeerd. Er is verder sprake van een veilige meldcultuur, zo blijkt uit gesprekken met medewerkers. Incidenten worden gemeld, geanalyseerd en geregistreerd. Ook worden calamiteiten gemeld en wordt hierop waar nodig onderzoek gedaan.

Naar aanleiding van eerdere calamiteitenmeldingen en uitkomsten uit eerdere onderzoeken is in dit kwaliteitsonderzoek meer aandacht geweest voor het melden van incidenten en calamiteiten. Het borgen van verbetermaatregelen voortkomend uit onderzoeken blijkt een aandachtspunt. De aanbieder houdt deze bij in een verbeterregister, maar uit het onderzoek blijkt een verbetermaatregel uit een calamiteitenonderzoek in 2023 zonder duidelijke reden nog niet afgerond te zijn.

De ambulante begeleiding wordt uitgevoerd door medewerkers die gekwalificeerd zijn conform gestelde gemeentelijke eisen.

Binnen het team dat beschermd wonen biedt is het grootste deel van de medewerkers die de ondersteuning uitvoert gekwalificeerd conform de gestelde eis; *een ten minste MBO 4 of hoger geschoolde medewerker met een relevante voltooide opleiding als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'*. Twee medewerkers voldoen echter niet aan deze eis. Uit inzage in de dienstroosters blijkt dat zij in enkele gevallen samen (zonder aanwezigheid van een voldoende gekwalificeerde medewerker) diensten draaien en dat zij zelfstandig als slaapdiensten ingezet worden.

Bijscholing wordt actief geboden en medewerkers dienen een aantal verplichte trainingen te volgen. Alle medewerkers hebben verder een geldig en passend VOG kunnen overleggen.

De aanbieder werkt voor beide zorgvormen met de inzet van enkele vaste vrijwilligers. Met hen zijn afspraken gemaakt en vrijwilligersovereenkomsten afgesloten. Uit inzage blijkt wel van twee vrijwilligers de VOG ouder dan 3 jaar en hiermee verouderd.

De toezichthouder concludeert ten aanzien van het **beschermd wonen** en de **ambulante begeleiding** tekortkomingen ten aanzien van:

- Het instrueren van medewerkers in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling om kennis en het gebruik hiervan te bevorderen;
- De VOG's van vrijwilligers;
- Het wijzen van cliënten op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.

Daarnaast concludeert de toezichthouder ten aanzien van **ambulante begeleiding** de volgende tekortkoming:

- Het opstellen van concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus) en het opnemen van afspraken omtrent afschaling in het ondersteuningsplan.

De toezichthouder concludeert ten aanzien van **beschermd wonen** de volgende tekortkoming:

- De kwalificaties van twee medewerkers.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Ede wel 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		
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>		
1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De zorgaanbieder verwerkt de te verlenen ondersteuning in een ondersteuningsplan. Dit plan moet klaar zijn voor de start van de ondersteuning.	Ja	Ja
Voor begeleiding regulier, begeleiding zwaar en dagbesteding: Het ondersteuningsplan wordt onder toezicht van een (post-) HBO geschoolde zorgprofessional opgesteld, als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'. De (post-) HBO geschoolde zorgprofessional is aantoonbaar betrokken bij het opstellen en realiseren van de gestelde doelen in het ondersteuningsplan.	N.v.t.	Ja
Voor beschermd wonen en beschermd thuis: De eindverantwoordelijkheid van de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de uitvoering ligt bij de (post-) HBO-geschoolde zorgprofessional. De (post-) HBO-geschoolde zorgprofessional is aantoonbaar betrokken bij het opstellen en realiseren van de gestelde doelen in ondersteuningsplan en de evaluatieplannen.	Ja	N.v.t.
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja	Ja
Het plan omschrijft de kansen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Ja	Ja
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus).	Ja	Nee
In het plan is opgenomen welke hulp/ondersteuning er wordt geboden.	Ja	Ja
In het plan is opgenomen binnen welk tijdbestek er kan worden afgeschaald.	N.v.t.	Nee
Het sociale netwerk van de cliënt wordt actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het plan.	Ja	Ja
De ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt. Dit blijkt uit een registratie van de zorgaanbieder.	Ja	Ja
De afspraken uit de plannen worden uitgevoerd/ nagekomen.	Ja	Ja
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke vermeld.	Ja	Ja
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja	Ja
Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd.	Ja	Ja

Voor begeleiding regulier en dagbesteding regulier: Een ten minste op MBO-4 niveau geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per 6 maanden, of zoveel vaker als nodig, met de inwoner de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. Van de evaluatie wordt verslag gemaakt in het dossier van de inwoner.	N.v.t.	Ja
Voor begeleiding zwaar en dagbesteding zwaar: Een ten minste op (post-) HBO-niveau geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per 6 maanden, of zoveel vaker als nodig, met de inwoner de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. Van de evaluatie wordt verslag gemaakt in het dossier van de inwoner.	N.v.t.	Ja
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Ja	Ja
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.	Ja	Ja
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd.	Ja	Ja

Constatering

Bij zowel beschermd wonen als ambulante begeleiding komen aanmeldingen binnen bij de trajectmanager die een eerste uitraag doet. Bij beschermd wonen voert de trajectmanager vervolgens de intake uit, bij ambulante begeleiding doet de persoonlijk begeleider dit. In de intake wordt op diverse leefgebieden in kaart gebracht wat de situatie en de hulpvraag van de cliënt zijn. Hierop start de ondersteuning.

Met de cliënt wordt na de start van de ondersteuning een ondersteuningsplan opgesteld door diens persoonlijk begeleider. De trajectmanager houdt zicht op de voortgang van het traject, controleert alle ondersteuningsplannen op inhoud en volledigheid en accordeert deze, waarna deze definitief worden.

Ten behoeve van het onderzoek zijn drie dossiers van cliënten beschermd wonen ingezien en drie dossiers van cliënten ambulante begeleiding.

In alle door de toezichthouder beoordeelde dossiers zijn ondersteuningsplannen met doelen opgenomen, is opgenomen wie aanspreekpunt is (ook ten aanzien van de coördinatie van de zorg), en zijn de plannen voor akkoord door zowel de begeleider als de cliënt ondertekend. Daarnaast bevatten de plannen van cliënten beschermd wonen einddoelen en subdoelen met concrete acties en termijnen. In de plannen van cliënten ambulante begeleiding, zijn doelen niet altijd uitgewerkt met concrete acties. Ook ziet de toezichthouder dat in een dossier wel een evaluatieverslag is opgenomen, maar hierop geen nieuw plan opgesteld is. De aanbieder zelf noemt dit een aandachtspunt en heeft het werkplan 2025 getoond voor het team ambulant Ede. Hierin is het verbeteren van de kwaliteit van zorgplannen en het op orde brengen van dossiers als aandachtspunt opgenomen.

Afspraken over afschaling van de ondersteuning is in geen van de plannen opgenomen, maar is voor het beschermd wonen ook niet van toepassing gezien de problematiek van de doelgroep.

Rapportage vindt regelmatig en doelgericht plaats.

Evaluatie vindt voor zowel beschermd wonen als ambulante begeleiding ieder half jaar plaats door de persoonlijk begeleider en hiervan wordt een verslag opgesteld waaruit duidelijk blijkt of doelen zijn behaald en wat afspraken voor de volgende periode worden. Ook het evaluatieverslag wordt door zowel de begeleider als de cliënt voor akkoord ondertekend.

Indien nodig wordt een MDO (multidisciplinair overleg) georganiseerd ten behoeve van de evaluatie.

De gesproken cliënten weten van de afspraken in het ondersteuningsplan en geven aan betrokken te zijn geweest bij het opstellen hiervan. De aanbieder voert verder regelmatig tevredenheidsonderzoeken uit en heeft hierin een vraag aan cliënten opgenomen omtrent tevredenheid bij het kunnen bepalen van het ondersteuningsplan.

1.2 Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
Voor beschermd wonen: Er is permanent toezicht. De Inwoner is aangewezen op 24/7 aanwezigheid van begeleiding. Op ieder moment van de dag, onmiddellijk of in directe nabijheid beschikbare interventie van een (door opleiding en ervaring) gekwalificeerd personeelslid van de aanbieder. Er is een slaapwacht in de voorziening, ter voorkoming van gevaar, geweld of verdere escalatie van problematiek.	Ja	N.v.t.
Het ondersteuningsaanbod van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Ja	Ja
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
De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is zichtbaar in het ondersteuningsplan.	Ja	Ja
De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het plan (1 cliënt, 1 plan).	Ja	Ja

Constatering

Participatie is een speerpunt voor de aanbieder. In het jaarverslag 2025 is hierover opgenomen:

“Participatie is een belangrijk onderdeel van onze zorg en ondersteuning. Het geeft een zinvolle daginvulling, een (sociaal) netwerk, en herstel. We streven hierbij naar maatwerk. Participatie hoeft lang niet altijd betaald werk te zijn, dit is voor een deel van onze deelnemers niet haalbaar. Belangrijker is dat we kijken naar wat wél kan en dat wij onze deelnemers daarbij mogen bemoedigen. Iedereen draagt zijn steentje bij in zijn buurt”.

Vanuit zowel de ambulante begeleiding als het beschermd wonen wordt aangegeven door medewerkers dat het vorm geven aan daginvulling, participatie en het toewerken naar uitstroom een uitdaging is. Een enkele cliënt werkt of gaat naar een dagbestedingsplek, maar voor het merendeel van de cliënten is dit niet realistisch. Desondanks is hiervoor aandacht en wordt waar mogelijk de zelfredzaamheid en participatie gestimuleerd, zo blijkt uit de gesprekken en uit dossierinzage. Zo voert beschermd wonen krachteninventarisaties uit, waarbij wordt gekeken naar wat iemand zelf kan en is in de intake de vraag opgenomen wat de cliënt aan daginvulling gaat doen. Verder is er een activeringscoach aanwezig op de beschermd wonen locatie, die hier activiteiten met cliënten uitvoert. Activiteiten betreffen bijvoorbeeld het maken van lunchpakketjes voor de mensen die slapen bij de nachtopvang in het gebouw. Daarnaast kunnen vrijwilligers ingezet worden voor bijvoorbeeld hulp bij koken of het doen van boodschappen.

Ook binnen de ambulante begeleiding is aandacht voor zelfredzaamheid en participatie, worden o.a. hobby's uitgevraagd en wordt daginvulling besproken binnen de begeleiding. Soms is hierin inzet van bijvoorbeeld een wijkcentrum een optie.

Binnen beschermd wonen verblijven cliënten met complexe problematiek die hier langdurig verblijven en waarbij toeleiding naar de Wlz het doel kan zijn. Hier is toewerken naar uitstroom vaak niet aan de orde, maar binnen de ambulante begeleiding is dit onderwerp, evenals het afschalen van de ondersteuning of de ureninzet. Binnen de ambulante begeleiding wordt voornamelijk ondersteuning geboden aan cliënten die specialistische begeleiding nodig hebben, vanwege de kwalificaties van de medewerkers in het team. Deze zijn allen Hbo geschoold. De aanbieder geeft aan dat nu soms afgeschaald wordt naar reguliere begeleiding. Dit wordt dan door een Hbo geschoolde medewerker geboden, waar dit ook een Mbo 4 geschoolde medewerker zou kunnen zijn. Indien het team uitbreidt zal besproken worden of inzet van een Mbo-4 geschoolde medewerker wenselijk zou zijn voor de samenstelling van het ambulante team.

Een gesproken Wmo consulent van de gemeente Ede geeft aan dat de cliënten veelal complexe problematiek hebben en bijvoorbeeld doorstromen vanuit maatschappelijke opvang naar beschermd wonen. Er wordt hier ingezet op mogelijkheden passend binnen de complexiteit en mogelijkheden van cliënten, zo is diens ervaring. *“Het doel is soms gewoon niet op straat zijn”*. Ook toewerken naar Wlz wordt in dit kader als doel genoemd. Ook voor ambulante begeleiding geldt dit. *“Hier is het doel soms bijvoorbeeld gericht op het niet dakloos worden”*.

Een andere consulent merkt wel op dat de toeleiding naar Wlz soms sneller ingezet zou kunnen worden.

Gesproken cliënten geven aan dat de ondersteuning doelgericht plaatsvindt. Eén van de cliënten ambulante begeleiding geeft aan dat doelen worden behaald en de cliënt ervaart dat stappen worden gezet ten aanzien van bijvoorbeeld werk en participatie.

2 Veiligheid		
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).</i>		
2.1 Protocollen en afspraken	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel.	Ja	Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder kent actuele werkinstructies en protocollen, veelal opgesteld voor de gehele organisatie. In de notitie ‘veilig werken’ is onder andere omgaan met agressie opgenomen. Ook zijn hierin (verplichte) trainingen opgenomen middels de Leger des Heils Academy. Medewerkers dienen onder andere trainingen ten aanzien van agressie en de-escalerend werken te volgen en de gesproken medewerkers hebben allen deze verplichte scholingen van de aanbieder gevolgd.

Binnen alle teams zijn aandachtfunctionarissen veiligheid aangesteld die enkele keren per jaar samenkomen en getraind zijn in de prisma light methodiek. Deze aandachtfunctionaris stimuleert en ondersteunt bij incidenten en neemt het voortouw bij een incidentanalyse. Uit het onderzoek blijkt de continuïteit hiervan echter kwetsbaar; de aandachtfunctionaris veiligheid van beschermd wonen is ziek en de aandachtsfunctionaris van het team ambulant was ten tijde van de training met verlof en kon hierdoor niet getraind worden in de methodiek en afspraken.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De organisatie kent een medicatieprotocol.	Ja	Ja
De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen.	N.v.t.	N.v.t.
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	Ja	N.v.t.
In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	N.b.	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 '.	Ja	N.v.t.
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	Ja	N.v.t.
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Hieraan is alleen voldaan als onderstaande elementen aanwezig zijn: - 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	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.	Ja	N.v.t.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder kent medicatiebeleid. Binnen het beschermd wonen wordt medicatie verstrekt aan cliënten. Het team ambulante begeleiding doet dit niet.

Binnen de beschermd wonen locatie heeft de aanbieder een ruimte beschikbaar voor het beheer en verstrekking van medicatie. Cliënten komen hier via een deur aan de balie en medewerkers hebben een afzonderlijke ingang voor het betreden van de ruimte.

Medicatie wordt hier bewaard in een afgesloten kast, waarin een kluis is opgenomen voor het bewaren van opiaten. In de ruimte is ook een koelkast aanwezig als medicatie koel bewaard dient te worden.

De medicatie wordt door de apotheek verstrekt in baxters. De apotheek verstrekt hierbij digitaal een aftekenlijst in een registratiesysteem voor medicatie, waarin de begeleider de gegeven medicatie aftekent.

¹ Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

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

Medewerkers zijn geschoold in het verstrekken van medicatie en dienen jaarlijks een herhalingstraining te volgen. Voor bijna alle medewerkers kon een actueel certificaat verstrekt worden aan de toezichthouder. Bij één medewerker bleek het certificaat verlopen, de betreffende medewerker zal op korte termijn de training alsnog volgen.

De aanbieder heeft voor beschermd wonen in de huisregels afspraken omtrent het gebruik van alcohol en verdovende middelen opgenomen. Het gebruik hiervan is enkel op de eigen kamer toegestaan, mag geen overlast veroorzaken of de begeleiding in de weg staan en handel hierin is niet toegestaan.

Voor ambulante begeleiding geldt dat afgesproken is dat cliënten niet onder invloed mogen zijn tijdens begeleidingsmomenten en anders een nieuwe afspraak gemaakt wordt.

Binnen beide zorgvormen worden individuele afspraken omtrent gebruik van alcohol en verdovende middelen gemaakt en opgenomen in het ondersteuningsplan.

2.3 Risico-inventarisatie	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Ja	Ja
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja	Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met cliënt en zijn haar sociale netwerk.	Ja	Ja
De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan ³ .	Ja	N.v.t.
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Ja	N.v.t.
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja	N.v.t.
Voor beschermd wonen: De locaties waar de ondersteuning wordt geboden zijn afgestemd op de fysieke, psychische en/of zintuiglijke behoefte van de Inwoner en is indien nodig rolstoeltoegankelijk en doorgankelijk.	Ja	N.v.t.

Constatering

Ieder ingezien cliëntdossier bevat een ingevulde risico-inventarisatie op diverse onderwerpen met een kindcheck. Voor beschermd wonen is in de risico-inventarisatie bijvoorbeeld middelengebruik, suïcidaliteit en depressiviteit opgenomen. Voor ambulante begeleiding is hierin ook verwaarlozing en vervuiling van de woonsituatie en verminderde zelfzorg opgenomen. Indien sprake is van een risico dan wordt hierop een doel gesteld in het ondersteuningsplan. Bij iedere evaluatie wordt ook de risico-inventarisatie geëvalueerd.

De beschermd wonen locatie is nieuw, schoon en onderhouden. De locatie beschikt over een lift en is afgestemd op behoeften van cliënten.

Periodiek wordt ontruiming geoefend en de locatie kent een ontruimingsplan. De eerstvolgende ontruimingsoefening staat enkele dagen na het inspectiebezoek gepland.

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.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
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
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	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
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.	Nee	Nee
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee	Nee

Constatering

De aanbieder heeft een duidelijke meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld met uitwerking van de stappen. In de meldcode is een schema opgenomen waarin uitgewerkt is wie welke taak heeft binnen het proces. De aanbieder heeft verder aandachtfunctionarissen aangesteld voor de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit is voor beide teams de gedragswetenschapper.

Uit de gesprekken met medewerkers van zowel beschermd wonen als ambulante begeleiding blijkt echter dat de medewerkers onvoldoende bekend zijn gemaakt met de meldcode. Medewerkers geven aan te weten van het bestaan van de meldcode maar geen instructie te hebben ontvangen, waardoor deze onvoldoende geïmplementeerd is en het gebruik hiervan onvoldoende wordt bevorderd.

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>		
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja	Ja
De afspraken zijn terug te vinden in het dossier van de cliënt.	Ja	Ja
Bij samenwerking met andere hulp- en zorgverleners wordt vastgelegd wat de aard is van de relatie, waaronder begrepen rol, verantwoordelijkheden, taken, beslissingsbevoegdheden en contactgegevens.	Ja	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	Ja

Wanneer een cliënt instroomt vanuit een andere zorgaanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere zorgaanbieder, spannen de zorgaanbieders zich in om de cliënt zorgvuldig over te dragen.	Ja	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	Ja	Ja

Constatering

Afstemming met het professioneel netwerk van de cliënt vindt veel plaats, bijvoorbeeld met GGZ, verslavingszorg of bewindvoerders. Met de cliënt worden hierover afspraken gemaakt die worden vastgelegd in het cliëntdossier, zo blijkt uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met cliënten.

De aanbieder werkt met toestemmingsverklaringen voor afstemming met derden. In een ingezien cliëntdossier is een toestemmingsverklaring opgenomen van een cliënt ambulante begeleiding die ondertekend is maar waarin naam en geboortedatum van cliënt niet zijn ingevuld. Het volledig invullen van alle gegevens is hier een aandachtspunt.

Uit gesprekken met de medewerkers blijkt dat waar mogelijk ook het sociaal netwerk wordt betrokken bij de ondersteuning.

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (Wmo consulent)	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
Bij meervoudige, complexe problematiek is gemeente Ede regisseur op het proces en coördineert de samenwerking vanuit het gedachtegoed 'één gezin, één plan, één regisseur'.	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
De zorgaanbieder voert regie op de inhoudelijke uitvoering van het begeleidingsplan. De zorgaanbieder informeert de gemeente tijdig wanneer de door de gemeente gestelde doelen/resultaten niet binnen de gestelde termijn realiseerbaar blijken.	Ja	Ja

Constatering

De gesproken Wmo consulenten zijn over het algemeen tevreden over de afstemming met de begeleiders en de trajectmanagers. Aangegeven wordt dat indien nodig contact wordt gezocht. Het tijdig op de hoogte stellen bij een herindicatie wordt door één van de gesproken consulenten een aandachtspunt genoemd. De ander geeft aan dat dit wel tijdig gebeurt.

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>		
4.1 Kwaliteitsborging	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding

Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik. De documenten in het systeem zijn actueel en zijn voorzien van een datum/versienummer. Processen worden structureel volgens een aanwezig plan geëvalueerd.	Ja	Ja
De zorgaanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk afgegeven door een door de Raad voor Accreditatie (RvA) aangewezen instelling dat in ieder geval betrekking heeft op zorg, maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening of een geldig instellingsgerelateerde kwaliteitsverklaring volgens het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland en Nictiz.	Ja	Ja
De zorgaanbieder kan kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) inzichtelijk maken.	Ja	Ja
De zorgaanbieder borgt de continuïteit van ondersteuning aan de cliënt. Hieronder wordt ten minste verstaan het continueren van de ondersteuning bij (tijdelijke) uitval van medewerkers en het stellen van dringende vragen buiten kantoor tijden of gedurende de afwezigheid van de eerstverantwoordelijke medewerker. Cliënt is hierover geïnformeerd.	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder is HKZ gecertificeerd. Landelijk kent de aanbieder een centraal kwaliteitsbureau waar protocollen worden opgesteld voor de gehele organisatie en het beheer plaatsvindt van het kwaliteitsmanagementsysteem. Daarnaast zijn binnen de teams kwaliteitsmedewerkers aangesteld.

Vanuit het centraal kwaliteitsbureau worden verder regelmatig steekproeven gedaan op bijvoorbeeld de kwaliteit van ondersteuningsplannen.

De gesproken medewerkers hebben inzicht in alle protocollen en werkafspraken middels een intranet. Indien protocollen aangepast worden ontvangen zij hiervan per mail bericht.

Medewerkers- en cliënttevredenheidsonderzoeken worden regelmatig uitgevoerd. De uitkomsten hiervan worden verwerkt in een verbeterregister en waar nodig opgenomen in het regionale jaarplan.

Ten behoeve van het onderzoek is het verbeterregister ingezien.

De aanbieder is bezig met diverse ontwikkelingen. Eén van de huidige speerpunten is veiligheid. Hiervoor zijn binnen de teams aandachtfunctionarissen veiligheid aangesteld. Verder zijn sinds een jaar sectortafels ontwikkeld, onder andere een sectortafel beschermd wonen. Afdelingsmanagers van de beschermd wonen locaties in de regio komen hier samen met het doel elkaar te informeren en te leren van elkaar.

Eén van de besproken landelijke ontwikkelingen is verder het organiseren van zorg in de laatste fase, aangezien de aanbieder constateert dat de doelgroep ouder wordt. Dit in onder andere van toepassing binnen het beschermd wonen. De aanbieder heeft in dit kader een landelijke werkgroep samengesteld en kijkt onder andere naar een samenwerking met een thuiszorgorganisatie.

Er is sprake van continuïteit van de ondersteuning aan de cliënten. Het beschermd wonen wordt uitgevoerd door een vast team van pedagogisch medewerkers en waar nodig worden diensten opgevuld door een vaste regionale flexpool.

Ook de ambulante begeleiding wordt uitgevoerd door een vast team van ambulant begeleiders. Gesproken cliënten ambulante begeleiding geven aan dat bij vakantie of ziekte van de vaste begeleider vervanging georganiseerd wordt.

4.2 Personeel	Beschermde wonen	Ambulante begeleiding
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja	Ja
De zorgaanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Ja	Ja
Zorgaanbieders met een rechtsvorm hebben een verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) die past bij de betreffende rechtsvorm en die maximaal drie jaar oud is. Zorgaanbieders zonder rechtsvorm en alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag voor natuurlijke personen (VOG NP) die past bij de functie, die maximaal drie jaar oud is en 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); Of: - Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier (nr. 45); Indien van toepassing: (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker (nr. 75). Aanvullend voor PGB: De enige uitzondering hierop is als er ondersteuning door familielid van de budgethouder in de eerste of tweede graad wordt ingekocht.	Deels	Deels
De zorgaanbieder vergewist zich ervan dat de wijze waarop zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg en legt in beleid vast hoe hij dit vormgeeft. De vergewisplicht omvat minimaal een controle op echtheid van de VOG en het diploma die alle medewerkers en vrijwilligers overleggen.	Ja	Ja
Medewerkers van de aanbieder dienen aantoonbaar te beschikken over een afgeronde opleiding die overeenkomt met de gestelde eisen bij de aan de cliënt toegekende voorziening ⁴ . Als de beroepskracht nog het nodige moet leren in de praktijk of opleiding, kennis, vaardigheden zijn verouderd, is begeleiding en coaching geborgd totdat diegene vakbekwaam is.	Deels	Ja

⁴ Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt hanteert de gemeente Ede het criterium dat zorgprofessionals die niet voldoen aan het gestelde opleidingsprofiel hun werkervaring mogen aantonen met een EVC-certificaat. De relevante opleidingen zijn gelimiteerd en opgenomen in de Wmo-verordening van de gemeente Ede.

De zorgprofessional beschikt aantoonbaar (d.m.v. een diploma of certificaat) over de volgende basisvaardigheden:

- In staat om ondersteuning af te stemmen en samen te werken met het netwerk van de inwoner;

- In staat om adequaat afspraken te maken over de samenwerking;

- Beschikt over communicatieve vaardigheden passend bij de doelgroep en organisatie;

Voor beschermd thuis en beschermd wonen: Het ondersteuningsplan wordt onder toezicht van een (post-) HBO geschoolde zorgprofessional uitgevoerd door een ten minste MBO 4 of hoger geschoolde medewerker met een relevante voltooide opleiding als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'.	Deels	N.v.t.
Voor begeleiding regulier en dagbesteding regulier en zwaar: Het ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op MBO-niveau 3 of hoger geschoolde medewerker met een relevante voltooide opleiding, als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'.	N.v.t.	Ja
Voor begeleiding zwaar: Het ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op MBO-niveau 4 of hoger geschoolde medewerker met een relevante voltooide opleiding, als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'.	N.v.t.	Ja
Voor begeleiding zwaar: De eindverantwoordelijkheid van de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de uitvoering ligt bij de (post-) HBO-geschoolde zorgprofessional.	N.v.t.	Ja
Voor beschermd wonen: De zorgprofessional beschikt aantoonbaar (d.m.v. een diploma of certificaat) over de volgende basisvaardigheden: • In staat om ondersteuning af te stemmen en samen te werken met het netwerk van de Inwoner; • In staat om adequaat afspraken te maken over de samenwerking; • Beschikt over communicatieve vaardigheden passend bij de doelgroep en organisatie; • In staat mogelijkheden van passende voorliggende voorzieningen in te zetten om de doelstellingen te behalen, waar mogelijk in de leefomgeving van de Inwoner; • In staat tot signalering of ondersteuning vanuit andere wetgeving passender is voor de Inwoner.	Deels	N.v.t.
Voor beschermd wonen: Er is permanent toezicht. De inwoner is aangewezen op 24/7 aanwezigheid van begeleiding. Op ieder moment van de dag, onmiddellijk of in directe nabijheid beschikbare interventie van een (door opleiding en ervaring) gekwalificeerd personeelslid van de aanbieder.	Deels	N.v.t.
Voor beschermd wonen: Er is een slaapwacht in de voorziening, ter voorkoming van gevaar, geweld of verdere escalatie van problematiek.	Ja	N.v.t.

Constatering

De gesproken medewerkers zijn allen zichtbaar betrokken bij cliënten en op de hoogte van diens persoonlijke omstandigheden.

De ondersteuning binnen het **beschermd wonen** wordt geboden door een team van 11 pedagogisch werkers, een trajectmanager en een gedragswetenschapper. Ondersteuning op de locatie wordt geboden door vrijwilligers en een ervaringsdeskundige. Voor activering is 24 uur per week een activeringscoach (Mbo-4 geschoold) aanwezig op de locatie.

-
- In staat mogelijkheden van passende voorliggende voorzieningen in te zetten om de doelstellingen te behalen, waar mogelijk in de leefomgeving van de inwoner;
 - In staat tot signalering of ondersteuning vanuit andere wetgeving passender is voor de inwoner.

Dagelijks zijn op de beschermd wonen locatie overdag twee begeleiders aanwezig en in de avond twee. De aanbieder kan indien nodig, als diensten niet opgevuld kunnen worden, gebruik maken van een interne flexpool van de regio Oost.

In de nachten is een nachtwaker en een slaapdienst aanwezig. De dienst van de nachtwaker wordt ingevuld door één vaste medewerker, een pedagogisch werker of er wordt gebruik gemaakt van de inzet van medewerkers van een vast extern bureau. De nachtwaker heeft geen zorg gerelateerde opleiding. De slaapdienst is één van de pedagogisch werkers.

De pedagogisch werkers hebben de functie pedagogisch werker 2 (woonondersteuner) of pedagogisch werker 3 (persoonlijk begeleider). De pedagogisch werker 3 is persoonlijk begeleider van een aantal cliënten, stelt hiermee ondersteuningsplannen op en voert evaluaties uit. Dagelijkse ondersteuning aan de cliënten op de locatie wordt geboden door de pedagogisch werkers 2.

Drie medewerkers hebben de functie van pedagogisch werker 3. Zij zijn allen gekwalificeerd conform de gestelde eis: *ten minste MBO 4 of hoger geschoolde medewerker met een relevante voltooide opleiding als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'*.

- Twee van hen hebben een hbo-opleiding in zorg en welzijn afgerond.
- De derde heeft een diploma getoond van een associatie degree opleiding in zorg en welzijn (gekwalificeerd op mbo-4 niveau in 'toetsingskader opleidingen').

Toezicht op het traject en het ondersteuningsplan vindt plaats door de trajectmanager. De trajectmanager heeft een hbo-opleiding in zorg en welzijn afgerond.

Gedurende het traject vindt afstemming plaats met zowel de trajectmanager als de gedragswetenschapper (universitair geschoold) en maandelijks vindt cliëntbespreking plaats.

De dagelijkse ondersteuning wordt uitgevoerd door acht pedagogisch werkers 2. Zes van hen zijn gekwalificeerd conform gestelde eis: *ten minste MBO 4 of hoger geschoolde medewerker met een relevante voltooide opleiding als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'*. Zij hebben de volgende kwalificaties:

- Drie hebben een hbo-opleiding in zorg en welzijn afgerond.
- Drie hebben een mbo-4 opleiding in zorg en welzijn afgerond.

Twee pedagogisch werkers zijn niet gekwalificeerd conform de gestelde eis voor de uitvoer van de ondersteuning:

- Eén heeft een EVC-traject afgerond op niveau 3;
- Eén heeft een opleiding afgerond die niet is opgenomen in het toetsingskader opleidingen, namelijk de mbo-4 opleiding Juridische Administratieve Dienstverlening.

Beide medewerkers voeren wel zelfstandig de begeleiding uit. Uit inzage in de dienstroosters blijkt dat zij in enkele gevallen samen (zonder aanwezigheid van een voldoende gekwalificeerde medewerker) diensten draaien en dat zij zelfstandig als slaapdiensten ingezet worden. Hiermee wordt niet volledig aan de gestelde eisen ten aanzien van kwalificaties voldaan.

Van de pedagogisch werkers, de trajectmanager, de gedragswetenschapper, de activeringscoach, een ervaringsdeskundige, een vaste huishoudelijk medewerker en de nachtwaker in dienst zijn passende VOG's ingezien die niet ouder zijn dan drie jaar.

Het team **Ambulant Ede** bestaat uit zeven begeleiders, allen in de functie van pedagogisch werker 3. Allen hebben zij een Hbo-opleiding in zorg en welzijn afgerond. De pedagogisch werkers voeren intakes uit, stellen ondersteuningsplannen op, voeren evaluaties uit en geven invulling aan de begeleiding.

Toezicht op het traject en het ondersteuningsplan vindt plaats door de trajectmanager. De trajectmanager heeft een hbo-opleiding in Zorg en Welzijn afgerond. Gedurende het traject vindt afstemming plaats met zowel de trajectmanager als de gedragswetenschapper (universitair geschoold).

De aanbieder geeft aan vanwege de inzet van enkel Hbo geschoolde begeleiders zich voornamelijk te richten op het bieden van specialistische begeleiding (begeleiding zwaar).

Als in de toekomst het team zal uitbreiden dan wordt overwogen mbo-4 geschoolde medewerkers aan te nemen om meer een mix van reguliere en specialistische begeleiding te kunnen gaan bieden.

Van de pedagogisch werkers, de trajectmanager en de gedragswetenschapper zijn passende VOG's ingezien die niet ouder zijn dan drie jaar.

Binnen beide teams wordt gewerkt met de inzet van vrijwilligers, bijvoorbeeld als maatje. Hiervoor worden binnen beschermd wonen drie vaste vrijwilligers ingezet en binnen ambulante begeleiding twee vaste vrijwilligers. Eén van de medewerkers is aanspreekpunt voor de vrijwilligers. Met de vrijwilligers zijn vrijwilligersovereenkomsten afgesloten en zij hebben een VOG overlegd. Van de overlegde VOG's van vrijwilligers blijken twee VOG's ouder dan drie jaar en hiermee verouderd.

Stagiaires zijn binnen beide teams op dit moment niet werkzaam.

Ten aanzien van het beleid van de aanbieder omtrent het aanvragen van VOG's hanteert de aanbieder een geldigheidsduur van drie jaar en geeft de aanbieder verder het volgende aan: *"Voor iedere nieuwe medewerker wordt een VOG-aanvraag gedaan; dit is een onderdeel van de arbeidsovereenkomst (medewerker dient deze binnen 2 maanden na indiensttreding aan te leveren, anders kan het contract worden ontbonden; binnenkort zal landelijk een nieuw proces m.b.t. indiensttreding van start gaan, dan dient de VOG bij datum in dienst aanwezig te zijn)".*

Het originele exemplaar van de VOG dient te worden overlegd en wordt door de aanbieder gecontroleerd op echtheid. Ook diploma's worden door de aanbieder gecontroleerd op echtheid.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De zorgaanbieder biedt de beroepskrachten minimaal (bij)scholing die past bij de functie, achtergrond, taken, werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de medewerker.	Ja	Ja

Constatering

Bijbscholing vindt plaats middels een digitale leeromgeving waarin medewerkers trainingen kunnen aanvragen en volgen. De aanbieder heeft enkele trainingen verplicht gesteld, bijvoorbeeld omtrent veiligheid/ agressie en omtrent de methodiek herstelgericht werken. Voor medewerkers van beschermd wonen is verder een medicatietraining verplicht gesteld die jaarlijks herhaald dient te worden. Binnen beschermd wonen worden verder regelmatig klinische lessen verzorgd door de gedragswetenschapper. Zo is recent psychosegevoeligheid onderwerp geweest in een klinische les.

Het ambulante team volgt ook regelmatig trainingen. Zo is recent een training gevolgd gericht op LVB problematiek en zal in het najaar een training omtrent psychiatrie plaatsvinden. Binnen dit team vindt verder intervisie plaats.

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.).

5.1 Algemeen	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
--------------	-----------------	-----------------------

De cliënt wordt met respect bejegend.	Ja	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja	Ja
De zorgaanbieder heeft op de eigen website op zorgvuldige en begrijpelijke wijze informatie kenbaar gemaakt die relevant is voor het aanbod van ondersteuning en de wijze van uitvoering van de ondersteuning.	Ja	Ja

Constatering

Ten behoeve van het onderzoek is gesproken met twee cliënten die beschermd wonen bij de aanbieder, tijdens de rondleiding is daarnaast gesproken met een derde cliënt. Ook is gesproken met twee cliënten die ambulante ondersteuning ontvangen. Allen geven zij aan dat de ondersteuning aansluit op hun behoeften. Ook noemen zij op een prettige wijze en met respect bejegend te worden.

Allen hebben zij verder bij de start van de ondersteuning informatie ontvangen over bijvoorbeeld de klachtenregeling en de cliëntvertrouwenspersoon.

Beide gesproken Wmo consultants van de gemeente Ede geven aan dat begeleiders aansluiten bij cliënten en de begeleiding passend is bij de veelal complexe doelgroep. Ze schakelen snel, kunnen inspelen op bijzonderheden en de lijnen zijn kort.

5.2 Cliëntparticipatie	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Ja	Ja
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Ja	Ja
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform. Een cliëntenraad is een structurele vertegenwoordiging die de gemeenteschappelijke belangen van cliënten behartigt, waardoor de ondersteuning in goed overleg met elkaar wordt ingevuld, cliënten inspraak hebben in beslissingen die de cliënten kunnen raken en de stem van de cliënten daarbij laten horen. Rollen, taken en bevoegdheden van de cliëntenraad zijn in beleid vastgelegd.	Ja	Ja
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Deels	Deels

Constatering

De aanbieder heeft een medezeggenschapsregeling opgesteld met een landelijke cliëntenraad en regionale cliëntenraden. Een vertegenwoordiging uit de regionale cliëntenraad neemt deel in de landelijke cliëntenraad. Daarnaast vinden per locatie, waaronder binnen de beschermd wonen locatie, bewonersoverleggen plaats.

Patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen worden soms onder de aandacht gebracht. Medewerkers geven echter ook aan dat dit niet zo bij hen op het netvlies staat en hiervoor dus niet veel aandacht is.

5.3 Privacy	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
-------------	-----------------	-----------------------

De zorgaanbieder heeft beleid hoe het omgaat met de privacy van cliënten en past dit beleid tijdens de ondersteuning toe.	Ja	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van (persoons)gegevens.	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder heeft privacybeleid opgesteld en gaat zorgvuldig om met de uitwisseling van informatie. Voor de uitwisseling van informatie wordt schriftelijk toestemming aan cliënten gevraagd. Gesproken cliënten geven aan dat hierover afspraken met hen gemaakt zijn en zij indien van toepassing getekend hebben voor afstemming met derden.

Ten behoeve van het onderzoek zijn in de cliëntdossiers toestemmingsverklaringen ingezien. Binnen de ambulante begeleiding is volledigheid hiervan een aandachtspunt. In een dossier van een cliënt ambulante begeleiding zijn naam en geboortedatum bijvoorbeeld niet vermeld op het toestemmingsformulier.

5.4 Melden incidenten en klachten	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten.	Ja	Ja
Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Ja	Ja
Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja	Ja
Een onafhankelijk deskundige behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Ja	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja	Ja
De aanbieder hanteert een klachtenregeling voor de afhandeling van klachten van de cliënt over gedragingen van de aanbieder jegens de cliënt.	Ja	Ja
De zorgaanbieder beschikt over een onafhankelijke klachtenfunctionaris of klachtencommissie voor de afhandeling van klachten.	Ja	Ja
De klachtenregeling is door de zorgaanbieder schriftelijk vastgelegd en gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder.	Ja	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder kent een klachtenregeling met een klachtencommissie en een vertrouwenspersoon. Cliënten worden hierover geïnformeerd bij de start van de ondersteuning met een duidelijke folder. Deze folder is ook opgenomen op de website van de aanbieder.

In tevredenheidsonderzoeken is de vraag opgenomen “weet je wat je moet doen als je klachten hebt”, waarmee de aanbieder inventariseert of cliënten hiervan op de hoogte zijn.

De aanbieder heeft incidentenbeleid opgesteld, onder andere in de notie veilig werken. Meldingen van incidenten dienen door medewerkers in het registratiesysteem te worden gedaan, waarna de teammanager hiervan melding ontvangt.

Analyse op de melding vindt plaats in de teams en door de afdeling kwaliteit. Zo nodig wordt (Prisma) onderzoek of een evaluatie uitgevoerd en MIC- en MIM-meldingen zijn een vast punt op de agenda van de teamvergaderingen. De aanbieder werkt in dit kader met het TRIAS model. In het beleid is hierover opgenomen: *“In dit model gaat het er onder andere om dat de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid binnen het team ligt. Dat is ook de plek waar de kennis aanwezig is om zinvolle verbetermogelijkheden te initiëren. Daarnaast is analyse en daaruit volgende verbeteringen op staf niveau van belang (niveau werkeenheid en stichting)”*.

De kwaliteitsmanager bewaakt de voortgang van onderzoeken naar aanleiding van incidenten en gemaakte afspraken.

Binnen ieder team is een aandachtfunctionaris veiligheid aangesteld. Deze aandachtfunctionaris stimuleert en ondersteunt onder andere bij incidenten en incidentmeldingen en neemt het voortouw bij incidentanalyse. Nazorg bij incidenten is opgenomen in het incidentenbeleid en wordt indien nodig geboden. Teammanagers zijn getraind in het bieden en organiseren van opvang bij incidenten.

De gesproken medewerkers zijn bekend met de afspraken omtrent het melden van incidenten. Zij ervaren een veilige meldcultuur en geven aan dat incidenten die zich voordoen middels de procedure gemeld worden en hierop zo nodig onderzoek gedaan wordt. Medewerkers ervaren de nazorg bij incidenten als goed en warm vanuit zowel teams als management.

De manager van het team dat ambulante ondersteuning biedt geeft aan dat het melden van incidenten nog wel onderwerp van gesprek is binnen het team en dat de verwachting is dat meer situaties gemeld zouden moeten worden. Gesproken medewerkers geven hierover aan gewend te zijn aan bepaald gedrag en hierdoor bepaalde situaties als “gewoon” te zien.

De afdeling kwaliteit houdt een verbeterregister bij waarin mogelijke afspraken uit incidenten- of calamiteitenonderzoeken, klachtenafhandelingen en cliënttevredenheidsonderzoeken zijn opgenomen voor borging van de afspraken. De aanbieder geeft aan dat hiermee, ten opzichte van eerder, meer controle plaatsvindt vanuit de afdeling kwaliteit. Dit verbeterregister is door de toezichthouder ingezien en blijkt nog aandacht te behoeven. Zie hiervoor 5.5.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De zorgaanbieder heeft een calamiteitenprotocol en meldt een calamiteit of andere gebeurtenis binnen drie werkdagen bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo en volgt bij de melding en afhandeling het protocol ‘toezicht calamiteiten’. Minimaal één persoon van de onderzoekscommissie is onafhankelijk.	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder is bekend met de meldplicht bij calamiteiten en heeft ten aanzien van het melden hiervan in beleid opgenomen dat gebeurtenissen gemeld moeten worden waarvoor een meldplicht geldt, zoals een calamiteit, geweldincident, incidenten met een grote kans op media-aandacht of maatschappelijke onrust of vermissing met (mogelijk) schadelijke gevolgen.

Over het melden van calamiteiten heeft onlangs een afstemmingsafpraak met de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden plaatsgevonden vanwege onduidelijkheid. Dit gesprek is door beide als prettig ervaren.

Indien onderzoeken worden gedaan bij (mogelijke) calamiteiten, dan worden verbetermaatregelen hieruit volgend opgenomen in een verbeterregister. De toezichthouder heeft in het verbeterregister de verbetermaatregelen gezien die zijn voortgekomen uit een bij de toezichthouder gemelde calamiteit in 2023 betreffende een Wmo cliënt uit de

gemeente Ede. Een verbeterpunt om vindbaarheid te vergroten van afspraken staat nog open en de deadline hiervan is inmiddels verstreken. Hieruit blijkt borging van opgestelde verbetermaatregelen, ondanks opname in een verbeterregister, een aandachtspunt.

Met de aanbieder zijn drie gebeurtenissen besproken die begin 2025 bij de toezichthouder onder de aandacht zijn gebracht. De gebeurtenissen zijn alle drie door de aanbieder onderzocht met behulp van de prisma light methodiek. Van alle drie de gebeurtenissen is vastgesteld dat dit geen meldingsplichtige gebeurtenissen betroffen. Hiervan is een terugkoppeling gegeven aan de toezichthouder. Verbetermaatregelen hieruit volgend zijn opgenomen in het verbeterregister en deels opgepakt.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Beschermd wonen	Ambulante begeleiding
De zorgaanbieder hanteert een protocol voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van de ondersteuning. Dit protocol is een uitwerking van de werkwijze zoals gesteld in de handleiding: <i>'Externe link: voortijdige beëindigen van ambulante ondersteuning, beschermd wonen of maatschappelijk opvang'</i> .	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder kent beleid ten aanzien van opschorten van ondersteuning en heeft dit opgenomen in de *"Richtlijn time-out en eenzijdige voortijdige zorg beëindiging door W&G"*. Hierin is ook het voorkomen van een time-out en zorgbeëindigingen opgenomen vanuit de visie op herstelgericht werken en de presentiebenadering. Het beleid zegt hierover:

"Er mag alleen worden overgegaan tot een time-out of voortijdige zorgbeëindiging op initiatief van het Leger des Heils (hierna: zorgbeëindiging) als er geen andere mogelijkheden (lichtere interventies) meer zijn".

"Wanneer er rondom de deelnemer ketenpartners zijn betrokken, moeten deze ook (vroegtijdig) betrokken worden in het proces van een time-out of zorgbeëindiging. Met name als ketenpartners behandelverantwoordelijkheid dragen of toezicht houden".

"De zorg wordt nooit opgeschort en de deelnemer wordt nooit geschorst: In geval van een time-out of zorgbeëindiging moet er een passende vervangende zorg-/verblijfplek worden gevonden waar de zorg, zoals afgesproken in het Plan, kan worden gecontinueerd. Bij een time-out wordt binnen of buiten het Leger des Heils een plek gevonden en behoudt het Leger des Heils de zorgplicht. Dit kan ook een plek binnen het netwerk van de deelnemer zelf zijn met ambulante begeleiding. Bij zorgbeëindiging wordt een plek bij een andere zorgaanbieder gevonden en wordt de zorgplicht overgedragen".

"In geval van de Wmo is er de inspanningsverplichting om een gelijkwaardige locatie/afdeling te vinden waar de time-out plaatsvindt waar de zorg, zoals afgesproken in het Plan, kan worden gecontinueerd. Als het echt niet anders kan, is het mogelijk om de time-out te bieden op een niet gelijkwaardige locatie/afdeling, zoals een Dag- en nachtopvang (als de veiligheid van de deelnemer en zijn omgeving dit toelaat)".

Schriftelijke reactie aanbieder

Ontvangen op 03-07-2025

De directie van het Leger des Heils regio Oost heeft kennis gekomen van het toezichtsrapport Wmo van de gemeentelijk toezichthouder van de gemeente Ede. We herkennen ons in de constatering en zullen verbetermaatregelen treffen op zowel afdelings- als regioniveau. De opvolging van de verbetermaatregelen monitoren wij via onze bestaande processen.

Bijlage 1: Bronnen

1. Observaties
2. Interviews met:
 - Een regiomanager;
 - Manager beschermd wonen;
 - Manager Ambulant Ede;
 - Twee medewerkers kwaliteitsteam;
 - Twee medewerkers beschermd wonen;
 - Een trajectmanager beschermd wonen;
 - Twee medewerkers team Ambulant Ede;
 - Een trajectmanager team Ambulant Ede;
 - Drie cliënten beschermd wonen;
 - Twee cliënten ambulante begeleiding;
 - Twee Wmo consultants gemeente Ede.
3. Documenten ontvangen voorafgaand aan het inspectiebezoek
 - Uittreksel van functiebeschrijvingen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg en Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering- versie: 8.4 – Maart 2025;
 - Functiebeschrijvingen Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg en Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering- versie: 8.4 – Maart 2025
 - Vragenlijst DEO papieren versie 2023;
 - Visie op Zorg (visueel);
 - Rapportage algemene uitslag DEO 2023;
 - Raamregeling Cliëntenmedezeggenschap Stichting Leger des Heils Welzijns & – Gezondheidszorg en Stichting Leger des Heils Jeugdbescherming & Reclassering - versie d.d. 22 juni 2021;
 - Terugkoppeling onderzoeken incidenten MO/BW Ede voorjaar 2025, email 17 april 2025;
 - Notitie Veilig Werken (agressie en geweld door deelnemers jegens hulpverleners) - Versie nummer/datum: 1.4 / augustus 2020;
 - Notitie kwaliteitsmanagementsysteem Versie 1.1 Opgesteld 15-04-2018;
 - Notitie Veilig Verbeteren binnen W&G/LJ&R (melden en leren van incidenten) - Versie: 1.0 / april 2019;
 - Notitie Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling (HGKM) (incl. mensenhandel) - Versie 1 Opgesteld 14-04-2021;
 - Medewerkerstevredenheidsonderzoek 2024 Oost regio;
 - 2^e periodieke audit rapport Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg - Datum van de Audit: 24,25,26,27 juni, 1,2,3,4,16 juli, 5 aug 2024;
 - Klachtenfolder Oost;
 - KLACHTENREGELING voor DEELNEMERS - Opgesteld 10-10-2022;
 - Definitief rapport calamiteitenonderzoek Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg door GGD Gelderland Midden, datum calamiteit 07-01-2023;
 - Verslag quickscan 06-06-2023 GGD Gelderland Midden;
 - Actie- & besluitenlijst RCR-overleg d.d. 15 april 2025;
 - Actie- en besluitenlijst DB cliëntenraad – d.d. 8 april 2025;
 - Medezeggenschapsregeling Cliëntenraden – versie 0.4 vastgesteld 01-08-2022;
 - Jaarplan regio Oost 2024;

- Jaarplan regio Oost 2025.
4. Ingezien tijdens inspectiebezoek:
- Drie zorgdossiers cliënten beschermd wonen;
 - Drie zorgdossiers cliënten ambulante begeleiding;
 - Verbeterregister 2025;
 - Folder klachtenregeling;
 - Werkplan 2025 ambulante begeleiding;
 - Diploma's en VOG's van alle medewerkers.
5. Ontvangen na inspectiebezoek:
- HKZ-certificaat geldig tot 22 november 2025;
 - Werkwijze ten aanzien van VOG's en diploma's (geldigheidsduur, echtheidscontroles etc.) voor Audit Ede BW en Ambulant 22-05-2025;
 - Rooster beschermd wonen april en mei;
 - Medicatie beheren en in de keten coördineren, Nota medicatiebeleid voor intramurale afdelingen in de Maatschappelijke Opvang, Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg, versie 1.0 januari 2019;
 - Certificaten medicatie van medewerkers beschermd wonen;
 - [Huis reglement Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen Leger des Heils](#);
 - Ontruimingsplan ten behoeve van Leger des Heils Oost Van Essenkwartier 2 6711 VL Ede, datum 26-01-2023;
 - Beleidskader Middelengebruik, versie 0.3 november 2025;
 - Protocol medicatiebeheer voor intramurale afdelingen in de sectoren Maatschappelijke Opvang, Gehandicaptenzorg en Jeugdzorg Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg versie 1.0 januari 2029;
 - Vrijwilligersovereenkomsten en VOG's van de vrijwilligers;
 - Richtlijn time-out en eenzijdige voortijdige zorg beëindiging door W&G 17-03-2023.
6. Overig
- Website

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