

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Hoofdaannemer:

Naam: WWAP B.V.

Adres: Klaphekweg 32a

Postcode en woonplaats: 6713 NH Ede

Onderaannemer:

Naam: El Arte De La Vida B.V.

Adres: Stationsweg 33

Postcode en woonplaats: 6711 PJ Ede

Producten: beschermd wonen, beschermd thuis, begeleiding

Datum inspectie: 4, 5 en 6 augustus 2025

Datum rapport: 19 september 2025

In opdracht van de gemeente Ede

Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	7
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Conclusies en advies	8
Advies aan de gemeente	10
Bevindingen	11
1 Doelmatigheid voorziening	11
2 Veiligheid	14
3 Samenwerking en afstemming	17
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	18
5 Rechten van de cliënt	22
Zienswijze aanbieder	25
Bijlage 1: Bronnen	26

Gegevensoverzicht

Gegevens Wmo aanbieders

Hoofdaannemer:

Naam	: WWAP B.V.
Adres	: Klaphekweg 32a
Postcode en woonplaats	: 6713 HN Ede
Telefoonnummer	: 06-26778209
Website aanbieder	: www.wwap.nl
Rechtsvorm	: B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd	: HKZ
KVK nummer	: 73456454

Onderaannemer:

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	: ISO
KVK nummer	: 68919417

Gegevens toezichthouder

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	: 4, 5 en 6 augustus 2025
Opstellen concept onderzoeksrapport	: 1 september 2025
Hoor/wederhoor	: 9 september 2025
Zienswijze ontvangen	: -
Vaststelling onderzoeksrapport	: 19 september 2025
Verzending onderzoeksrapport	: 19 september 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 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.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij El Arte De La Vida B.V., als onderaannemer van WWAP B.V. 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. Zowel de hoofd- als onderaannemer worden 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.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Ede. Het onderzoek had als doel na te gaan of WWAP B.V. (hierna: WWAP) met de ondersteuning die wordt uitgevoerd door onderaannemer El Arte De La Vida B.V. (hierna: de aanbieder) voldoet aan de wettelijke (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en de aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Tot januari 2025 was de aanbieder zelf gecontracteerd bij de gemeente Ede voor het leveren van Wmo ondersteuning. Dit contract is ontbonden en sinds april 2025 levert de aanbieder beschermd wonen, beschermd thuis en begeleiding als onderaannemer van WWAP.

WWAP is als hoofdaannemer eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning door de aanbieder en hierom ook betrokken bij het onderzoek.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Ten behoeve van het onderzoek zijn drie aangekondigde inspectiebezoeken uitgevoerd, waarvan één aan WWAP en twee aan de aanbieder.

Er heeft op 4 augustus 2025 een inspectiebezoek plaatsgevonden aan de kantoorlocatie van WWAP te Ede. Tijdens dit bezoek is gesproken met de algemeen directeur, een medewerker kwaliteit en een administratief medewerker.

Op 5 en 6 augustus 2025 hebben inspectiebezoeken plaatsgevonden aan in totaal vier locaties van de aanbieder te Ede en Lunteren. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de algemeen directeur, een

medewerker personeel en organisatie, een administratief en tevens HR medewerker, een teamleider beschermd wonen, twee begeleiders, een assistent teamleider (en tevens begeleider) en drie cliënten.

Daarnaast zijn separaat gesprekken gevoerd met drie cliënten, drie begeleiders en vier Wmo consulenten van de gemeente Ede. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

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

Korte beschrijving van de organisaties en de doelgroep

De aanbieder verleent als onderaannemer van WWAP beschermd wonen, beschermd thuis en 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 Rugzak naar Schatkist”.

WWAP is door de gemeente Ede gecontracteerd voor het leveren van beschermd wonen, beschermd thuis, begeleiding en dagbesteding en verleent deze vormen van ondersteuning vanuit de volgende missie:

“WWAP (Wonen en Werken Aan Perspectief) is dé organisatie die jongeren vanaf 18 jaar begeleidt naar zelfstandigheid door wonen, werken en leren op een unieke manier te combineren. Wij creëren een veilige, kleinschalige omgeving waarin jongeren niet alleen zichzelf kunnen ontwikkelen, maar ook actief bijdragen aan de gemeenschap. Met op maat gemaakte trajecten en een sterke verbinding met lokale partners bieden wij meer dan begeleiding: wij bieden perspectief dat blijvend is”.

Beide partijen hebben afspraken over het hoofd- en onderaannemerschap vastgelegd in een getekende overeenkomst voor de duur van (maximaal) drie jaar. De aanbieder maakt nog steeds gebruik van haar eigen systemen en werkinstructies. Momenteel vindt iedere drie weken een afstemmingsoverleg plaats tussen beide partijen. Beide zijn nog bezig de samenwerking en wijze van controle op de kwaliteit door WWAP verder te concretiseren en te borgen.

De aanbieder beschikt over een ISO-certificaat en WWAP is HKZ gecertificeerd.

Beschrijving van de ondersteuning

De aanbieder heeft vijf locaties waar een vorm van ondersteuning 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. Begeleid wonen 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 37 cliënten ondersteuning van de aanbieder. Hiervan ontvangen 11 cliënten beschermd wonen (zes middel, vijf zwaar), 12 cliënten ambulante begeleiding (twee regulier, zeven zwaar en drie regulier en zwaar) en 14 cliënten beschermd thuis (12 licht en twee zwaar). Alle cliënten met een beschikking voor beschermd thuis of 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. Alle beschikkingen zijn afgegeven aan WWAP, als hoofdaannemer.

Beschermd wonen

Op de beschermde woonvormen 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 late dienst aanwezig.

Het team dat werkzaam is op de beschermde woonvorm bestaat uit drie medewerkers, waarvan één medewerker ook als assistent teamleider beschermd wonen fungeert. Onlangs is een nieuwe medewerker in dienst gekomen die binnenkort op de beschermd wonen locatie zal gaan starten. Het team wordt aangevuld met vaste invalkrachten en/of ZZP'ers.

Het opleidingsniveau van de medewerkers, ZZP'ers en invalkrachten varieert grotendeels tussen Mbo niveau 4 en Hbo niveau. Eén medewerker beschikt (nog) niet over een diploma en zit momenteel in het vierde leerjaar van een Hbo opleiding gericht op Zorg en Welzijn. De twee overige medewerkers zijn in het bezit van een Hbo diploma conform gestelde eisen. Van de ZZP'ers en invalkrachten beschikken er vier over een Mbo niveau 4 diploma en één over een Hbo diploma.

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

Begeleiding

Bij de ambulante locatie van de aanbieder in Lunteren zijn dagelijks verschillende medewerkers aanwezig in nabijheid, omdat zich hier ook een kantoorpand van de aanbieder naast bevindt. Bij de ambulante locatie in Ede is enkel sprake van geplande begeleidingsmomenten.

De ambulante begeleiding wordt geleverd door drie medewerkers, waarvan één medewerker binnenkort uit dienst zal gaan. Eén medewerker fungeert als assistent teamleider ambulante begeleiding. De drie medewerkers beschikken allen over een Mbo niveau 4 diploma.

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

Beschermd thuis

Het product beschermd thuis wordt geboden in zowel de ambulante als beschermd thuis voorziening(en) van de aanbieder in Lunteren.

In de beschermd thuis voorziening wonen enkel cliënten met een beschikking voor beschermd thuis. Op deze locatie is van maandag t/m vrijdag overdag veelal een medewerker aanwezig. De ondersteuning op deze locatie wordt geleverd door twee Hbo geschoolde medewerkers.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door de zorgmanager/teamleider ambulante begeleiding.

Historie

In het verleden heeft de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden kwaliteitsonderzoeken uitgevoerd bij de aanbieder. Ten tijde hiervan was de aanbieder zelf gecontracteerd voor het bieden van Wmo ondersteuning door de gemeente Ede en eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Het betreft:

- Een signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek en een nader kwaliteitsonderzoek in 2019;
- Een signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek in 2020;
- Een signaal gestuurd kwaliteitsonderzoek in 2023.

Daarnaast heeft de aanbieder van 2019 t/m 2024 meerdere calamiteitenmeldingen gedaan bij de Wmo toezichthouder. Deze meldingen hebben geleid tot diverse vormen van toezicht, waaronder meerdere calamiteitenonderzoeken uitgevoerd door de aanbieder of de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden.

Aandachtspunten en verbetermaatregelen uit voorgaande onderzoeken waren onder andere gericht op het opstellen, implementeren en naleven van beleid, afstemming met ketenpartners, formeel afsluiten en overdragen van de begeleiding, het melden van calamiteiten en uitvoeren van een intern onderzoek conform gestelde eisen, het hebben van een kwaliteitscertificaat, kwalificaties en VOG's van medewerkers, het uitvoeren van ontruimingsoefeningen, medicatieverstrekking, de inhoud en ondertekening van ondersteuningsplannen en het actualiseren en gebruiken van het signaleringsplan.

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 de aanbieder voldoet aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Sinds april 2025 levert de aanbieder enkel nog ondersteuning als onderaannemer van WWAP. Afspraken over het hoofd- en onderaannemerschap zijn vastgelegd in een getekende overeenkomst. Vooralsnog maakt de aanbieder gebruik van eigen systemen en beleid. Beide zijn wel voornemens beleid met elkaar te gaan vergelijken en waar mogelijk samen te voegen en/of van elkaar te gebruiken.

De aanbieder heeft de afgelopen jaren zichtbaar gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Er is sprake van een kwaliteitsmanagementsysteem en processen worden middels een geborgde werkwijze structureel geëvalueerd. WWAP heeft hierbij aangegeven afspraken over het toezien op de kwaliteit van de geleverde ondersteuning door de aanbieder nog verder te zullen concretiseren. Het is nog onduidelijk hoe dit zal worden vormgegeven.

Werkinstructies en protocollen van de aanbieder zijn actueel en bekend bij medewerkers. Zij ervaren werkafspraken als duidelijk en uit het onderzoek blijken werkinstructies te worden nageleefd in de praktijk. Verder blijkt uit o.a. uitkomsten uit tevredenheidsonderzoeken, notulen van bewonersoverleggen en alle gevoerde gesprekken dat de aanbieder openstaat voor feedback en hiermee ook iets wordt gedaan. Eventuele verbetermaatregelen worden besproken tijdens het managementoverleg en opgenomen in een verbeterregister.

Aan alle cliënten is een persoonlijk begeleider en regievoerder (teamleider) toegewezen. De persoonlijk begeleider voert, onder toezicht van de regievoerder, de ondersteuning uit en is verantwoordelijk voor de invulling van het cliëntdossier. De cliëntdossiers die zijn ingezien door de toezichthouder bevatten o.a. een ondersteuningsplan, evaluatie- en voortgangsverslagen, een signaleringsplan, een risico-inventarisatie, een stamkaart, een intakeformulier en BEM (beoordeling eigen beheer van medicatie) formulier.

De regievoerder is eindverantwoordelijk voor de ondersteuning en leest mee in het cliëntdossier. De volledigheid van cliëntdossiers wordt daarnaast structureel gecontroleerd door de assistent teamleider, die de persoonlijk begeleider tevens attendeert op het aflopen van deadlines van bijvoorbeeld ondersteuningsplannen en andere vragenlijsten.

Ondersteuningsplannen bevatten hulpvragen per leefgebied met bijbehorende doelen en concrete acties. Ook blijkt uit het cliëntdossier welke ondersteuning er wordt geboden en zijn kansen, mogelijkheden en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt hierin vastgelegd. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten actief worden betrokken bij de invulling van het cliëntdossier en hebben zij hiertoe inzage. Een registratie waaruit blijkt dat de cliënt heeft ingestemd met het ondersteuningsplan ontbreekt echter, waardoor niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan. Ook ontbreekt in het ondersteuningsplan binnen welk tijdsbestek kan worden afgeschaald.

Periodiek vindt evaluatie plaats, waarvan verslaglegging wordt geschreven. Alle evaluatie- en voortgangsverslagen dienen te worden ondertekend door de cliënt, persoonlijk begeleider en regievoerder. Uit inzage in de cliëntdossiers blijken twee evaluatieverslagen (één beschermd thuis en één begeleiding) echter niet ondertekend. Het merendeel van de evaluatieverslagen bevat een eerstvolgende evaluatiedatum. In twee evaluatieverslagen (één beschermd thuis en één beschermd wonen) ontbreekt een eerstvolgende evaluatiedatum.

De continuïteit van de ondersteuning is in voldoende mate geborgd, maar kwetsbaar. Uit het onderzoek blijkt de aanbieder geregeld te kampen met personeelsverloop wat de werkdruk verhoogd en waardoor cliënten regelmatig moeten wennen aan nieuwe medewerkers. Ter aanvulling maakt de aanbieder gebruik van vaste ZZP'ers en invalkrachten.

Uit inzage in personeelsdossiers blijken vrijwel alle medewerkers, ZZP'ers en invalkrachten te beschikken over een afgeronde opleiding die overeenkomt met de gestelde eisen bij de aan de cliënt toegekende beschikking. Eén medewerker beschermd wonen beschikt (nog) niet over een diploma en zit in het vierde leerjaar van een Hbo opleiding richting Zorg en Welzijn. Allen beschikken over een geldige VOG.

Afspraken over de vergewisplicht zijn vastgelegd in beleid. Ook maakt de aanbieder gebruik van een Excelbestand en roostersysteem waarmee de medewerker kwaliteit en organisatie o.a. bijhoudt over welk opleidingsniveau medewerkers beschikken, wanneer VOG's opnieuw moeten worden aangevraagd en welke door de aanbieder verplicht gestelde trainingen zijn gevolgd; evenals wanneer een herhalings training moet worden gevolgd.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het opnemen van afspraken over afschaling van de ondersteuning in het ondersteuningsplan;
- Registratie van instemming van de cliënt van het ondersteuningsplan;
- Het uitvoeren van evaluaties door een Hbo geschoolde medewerker (begeleiding zwaar);
- Ondertekening van evaluatieverslagen (begeleiding en beschermd wonen);
- Het vastleggen van een eerstvolgende evaluatiedatum (beschermd wonen en beschermd thuis);
- Afspraken over het verstrekken van medicatie zonder baxterverpakking (met een aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering) met controle door een tweede bekwame persoon;
- Het vastleggen van afspraken over gegevensuitwisseling en afstemming met andere zorg- en hulpverleners;
- Het vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden bij samenwerking met andere zorg- en hulpverleners;
- Kwalificaties van één medewerker (beschermd wonen).

Aanvullend adviseert de toezichthouder aan WWAP om concrete afspraken met de aanbieder te maken ten aanzien van kwaliteitsborging, bijvoorbeeld met betrekking tot inzage in cliënt- en personeelsdossiers en het geven van opvolging aan incidenten, calamiteiten en klachten.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Ede om te handhaven op de gestelde tekortkomingen (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).

1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
De zorgaanbieder verwerkt de te verlenen ondersteuning in een ondersteuningsplan. Dit plan moet klaar zijn voor de start van de ondersteuning.	Ja	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.	Ja	Ja	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 het ondersteuningsplan en de evaluatieplannen.	Ja	Ja	Ja
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja	Ja	Ja
Het plan omschrijft de kansen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Ja	Ja	Ja
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus).	Ja	Ja	Ja
In het plan is opgenomen welke hulp/ondersteuning er wordt geboden.	Ja	Ja	Ja
In het plan is opgenomen binnen welk tijdbestek er kan worden afgeschaald.	Nee	Nee	Nee
Het sociale netwerk van de cliënt wordt actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het plan.	Ja	Ja	Ja
De ondersteuning sluit 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. Dit blijkt uit een registratie van de zorgaanbieder.	Deels	Deels	Deels
De afspraken uit de plannen worden uitgevoerd / nagekomen.	Ja	Ja	Ja
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 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 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.	Ja	N.v.t.	N.v.t.
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.	Deels	N.v.t.	N.v.t.
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja	Ja	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Deels	Deels	Ja
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.	Ja	Deels	Deels
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd.	Ja	Ja	Ja

Constatering

Er wordt voor iedere cliënt een cliëntdossier aangemaakt. De toezichthouder heeft steekproefsgewijs van zes cliënten (beschermd wonen, beschermd thuis of begeleiding) het cliëntdossier ingezien. Allen bevatten o.a. een stamkaart, een intakeformulier, een ondersteuningsplan, evaluatie- en voortgangsverslagen, een risico-inventarisatie en een signaleringsplan.

De stamkaart bevat o.a. de naam van de persoonlijk begeleider en regievoerder van de cliënt. Het ondersteuningsplan wordt met de cliënt opgesteld door de persoonlijk begeleider. De Hbo geschoolde regievoerder (betreffende teamleider) is eindverantwoordelijk en leest hierin mee; evenals met evaluatie- en voortgangsrapportages, signaleringsplannen en dagrapportages.

Daarnaast wordt de volledigheid van cliëntdossiers structureel gecontroleerd door de assistent teamleider, die begeleiders tevens attendeert op het aflopen van deadlines van bijvoorbeeld ondersteuningsplannen en andere vragenlijsten.

In de ondersteuningsplannen die zijn ingezien door de toezichthouder zijn hulpvragen per leefgebied omschreven met bijbehorende doelen en concrete acties. Verder blijkt uit het cliëntdossier welke ondersteuning er wordt geboden en zijn kansen, mogelijkheden en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt hierin vastgelegd. Uit het onderzoek blijken cliënten actief te worden betrokken bij de invulling van het cliëntdossier en hebben zij hiertoe inzage. Ook blijkt de geleverde ondersteuning aan te sluiten op de reële behoefte van de cliënt en worden afspraken uit het ondersteuningsplan nagekomen. Indien gewenst wordt het sociale netwerk van de cliënt betrokken bij de ondersteuning.

Een registratie waaruit blijkt dat de cliënt heeft ingestemd met het ondersteuningsplan vindt echter niet plaats, waardoor niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan. Ook ontbreekt in het ondersteuningsplan binnen welk tijdsbestek kan worden afgeschaald.

De persoonlijk begeleider evalueert ieder half jaar het ondersteuningsplan met de cliënt, waarvan verslaglegging wordt geschreven. Ook vindt bij afloop van de beschikking evaluatie plaats, waarna een voortgangsrapportage wordt geschreven die met Wmo consulent wordt gedeeld. Alle evaluatie- en voortgangsverslagen dienen te worden ondertekend door de cliënt, persoonlijk begeleider en regievoerder. Uit inzage in de cliëntdossiers blijken twee evaluatieverslagen (één beschermd thuis en één begeleiding) echter niet ondertekend. Daarnaast bevat het merendeel van de evaluatieverslagen een eerstvolgende evaluatiedatum. In twee evaluatieverslagen (één beschermd thuis en één beschermd wonen) ontbreekt een eerstvolgende evaluatiedatum. Hiermee wordt niet volledig aan gestelde eisen voldaan.

De ondersteuning van cliënten met een beschikking voor begeleiding wordt momenteel geleverd en geëvalueerd door Mbo niveau 4 geschoolde medewerkers. Hiermee wordt aan de gestelde kwalificatie eisen voor het evalueren van begeleiding regulier voldaan. Voor begeleiding zwaar geldt echter dat een Hbo geschoolde medewerker verantwoordelijk is voor de uitvoer van evaluaties. De Hbo geschoolde regievoerder leest echter enkel mee in evaluatieverslagen waardoor niet volledig aan gestelde kwalificatie eis wordt voldaan.

Er is met iedere cliënt een signaleringsplan opgesteld dat halfjaarlijks wordt geëvalueerd. In het signaleringsplan worden signalen die mogelijk duiden op decompensatie of andere incidenten vastgelegd. Signaleringsplannen worden ondertekend door de cliënt, persoonlijk begeleider en regievoerder.

1.2 Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
Voor beschermd thuis: Er is sprake van beperkt toezicht. Er is 24/7 bereikbaarheid (binnen 10 minuten is er contact). Binnen 30 minuten is zo nodig iemand ter plaatse beschikbaar.	N.v.t.	N.v.t.	Ja
Het ondersteuningsaanbod van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Ja	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	Ja
De inbreng van een multidisciplinair 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

Constatering

Op de beschermd wonen locatie heeft dagelijks een medewerker bereikbaarheidsdienst waar alle cliënten buiten kantooruren in geval van nood gebruik van kunnen maken. Daarnaast is dagelijks een Hbo geschoolde medewerker als achterwacht/regievoerder bereikbaar voor cliënten beschermd thuis, die binnen 30 minuten op locatie kan zijn. Hiermee is voor cliënten beschermd thuis altijd iemand bereikbaar en zo nodig ter plaatse beschikbaar.

Uit het onderzoek blijkt het ondersteuningsaanbod van de aanbieder gericht te zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid en wordt aan de hand van doelen in het ondersteuningsplan gewerkt richting uitstroom en/of afschaling van de ondersteuning. Cliënten geven o.a. het volgende aan over de geleverde ondersteuning:

"We zijn samen richting uitstroom aan het werken. Ik heb genoeg inspraak in mijn traject en wordt overal in meegenomen. Wekelijks heb ik een persoonlijk gesprek met mijn begeleider en we hebben regelmatig evaluaties waarin we alles nalopen".

"Het bevalt me hier goed. Ik heb veel ruimte om aan mezelf te werken. Er zijn wel regelmatig wisselingen van begeleiders, daar moet ik altijd wel aan wennen".

"Voor mijn gevoel heeft de ondersteuning wel echt wat opgeleverd. Aan het begin heb ik wel veel wisselingen ervaren in personeel, maar de afgelopen anderhalf jaar gaat het veel beter".

"We hebben samen doelen opgesteld waar we naartoe werken en ik kan meebeslissen over alles".

"Ik heb veel wisselingen ervaren in begeleiding, omdat mijn persoonlijk begeleider langere tijd is weggeweest. De begeleiding met mijn persoonlijk begeleider heeft me wel echt wat opgeleverd. Ik voel me bij haar begrepen en kan mijn verhaal kwijt".

"De ondersteuning bevalt heel goed. Ik voel dat er echt naar me wordt geluisterd en ben echt vooruit gegaan".

De gesproken Wmo consulenten geven aan te merken dat er wordt gewerkt aan de zelfredzaamheid van cliënten en dat oog is voor doorstroom en/of afbouw naar mindere ureninzet.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Protocollen en afspraken	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja	Ja	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel.	Ja	Ja	Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja	Ja	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Ja	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder heeft diverse werkinstructies en handelingsprotocollen opgesteld, waaronder een agressieprotocol. Er wordt door de aanbieder geen gebruik gemaakt van werkinstructies van WWAP. Wel geven beide aan voornemens te zijn beleid met elkaar te vergelijken en indien wenselijk samen te voegen en/of van elkaar te gebruiken.

Alle medewerkers, ZZP'ers en invalkrachten zijn geschoold in het omgaan met agressie.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
De organisatie kent een medicatieprotocol.	Ja	Ja	Ja
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 reden 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.	Ja	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: • 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.	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.	N.v.t.	Nee	N.v.t.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Ja	Ja	Ja

Constatering

In 'protocol medicatiebeleid' heeft de aanbieder afspraken over het beheren en verstrekken van medicatie aan cliënten opgenomen. Ook wordt met iedere 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 zelf medicatie te beheren en wordt iedere zes maanden geëvalueerd met de cliënt. Ook heeft de aanbieder afspraken over zelfzorgmedicatie opgenomen in de huisregels voor cliënten. Indien hiervan wordt afgeweken worden hierover individuele afspraken vastgelegd in het BEM formulier.

Medicatie wordt enkel beheerd en verstrekt aan cliënten die beschermd wonen. Cliënten die begeleiding of beschermd thuis ontvangen beheren hun eigen medicatie.

Op de beschermd woonvorm wordt medicatie bewaard in een afgesloten kast. Deze stond voorheen in een groepsruimte, maar is onlangs verplaatst naar een kantoorruimte op de locatie, omdat in de groepsruimte te veel afleiding werd ervaren wat zorgde voor fouten in het aftekenen en verstrekken van medicatie. Sindsdien worden minder medicatiefouten ervaren, zo blijkt uit gesprekken met de teamleider en medewerkers.

Medicatie wordt in baxterverpakkingen bewaard in de medicatiekast, met een aftekenlijst van de apotheek. Uit inzage in medicatielijsten blijkt medicatie hierop te worden afgetekend. Er zijn geen afspraken gemaakt over het verstrekken van medicatie zonder baxterverpakking (met een aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering) met controle door een tweede bekwame persoon, waardoor niet aan betreffende eis wordt voldaan.

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

2.3 Risico-inventarisatie	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Ja	Ja	Ja
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.	Ja	Ja	Ja

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

De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan ³ .	Ja	Ja	Ja
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	N.v.t.	Ja	Ja
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	N.v.t.	Ja	Ja
Voor beschermd wonen: De locaties waar de ondersteuning wordt geboden zijn afgestemd op de fysieke, psychische en/of zintuigelijke behoefte van de Inwoner en is indien nodig rolstoeltoegankelijk en doorgankelijk.	N.v.t.	Ja	N.v.t.

Constatering

Er wordt met iedere cliënt een ingevuld. Onlangs heeft de aanbieder een aanpassing gedaan in het format voor risico-inventarisatie, waardoor de inhoud hiervan nu beter aansluit op de doelgroep. Eventuele risico's worden hierin toegelicht en worden indien nodig meegenomen in de uitwerking van doelen in het ondersteuningsplan. Ieder half jaar wordt de risico-inventarisatie met de cliënt geëvalueerd.

Uit gesprekken met cliënten blijken eventuele veiligheidsrisico's met hen te zijn besproken.

De aanbieder beschikt over een ontruimingsplan voor de beschermd thuis en beschermd wonen locaties. Jaarlijks wordt op deze locaties ontruiming geoefend, waarna een evaluatieformulier wordt ingevuld.

De beschermd wonen locatie is toegankelijk en afgestemd op de behoefte van de doelgroep.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
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.	Ja	Ja	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Ja	Ja	Ja

Constatering

In onder andere de gedragscode heeft de aanbieder haar visie rondom vriendschap, intimiteit en grensoverschrijdend gedrag e.d. opgenomen. Alle gesproken medewerkers geven aan hiermee bekend te zijn gemaakt bij indiensttreding.

Uit alle gevoerde gesprekken en inzage in cliëntdossiers blijkt het sociale netwerk en afstand-nabijheid indien nodig onderwerp van gesprek tijdens de ondersteuning.

De aanbieder beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, waarin de vijf stappen zijn opgenomen met een heldere toedeling van taken en verantwoordelijkheden. Kennis en gebruik van de meldcode wordt door de aanbieder bevordert door hierop jaarlijks scholing aan te bieden aan haar medewerkers. Uit alle gevoerde gesprekken en inzage in personeelsdossiers blijken medewerkers, ZZP'ers en invalkrachten hiermee voldoende te worden geïnstrueerd over het hanteren van de meldcode.

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.

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)

3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja	Ja	Ja
De afspraken zijn terug te vinden in het dossier van de cliënt.	Deels	Deels	Deels
Bij samenwerking met andere hulp- en zorgverleners wordt vastgelegd wat de aard is van de relatie, waaronder begrepen rol, verantwoordelijkheden, taken, beslissingsbevoegdheden en contactgegevens.	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 zorgaanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere zorgaanbieder, spannen de zorgaanbieders zich in om de cliënt zorgvuldig over te dragen.	Ja	Ja	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/huisarts.	Ja	Ja	Ja

Constatering

Indien gewenst vindt afstemming en gegevensuitwisseling plaats met het netwerk van de cliënt. Afspraken over gegevensuitwisseling met andere hulp- en zorgverleners worden veelal vastgelegd in een, door de cliënt ondertekende, toestemmingsverklaring, zo blijkt uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met cliënten en medewerkers.

In de stamkaart van de cliënt is daarnaast het (informele en professionele) netwerk van de cliënt opgenomen, met contactgegevens en de aard van de relatie. Er wordt niet vastgelegd wie welke taken, verantwoordelijkheden en beslissingsbevoegdheden heeft, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

Uit het onderzoek blijkt dat cliënten altijd worden betrokken bij afstemming en gegevensuitwisseling met derden en zij hierover duidelijke afspraken ervaren. Bij mogelijke decompensatie wordt hierover afgestemd met betrokken behandelaar/huisarts.

Bij in- en uitstroom is oog voor een warme overdracht, waarbij in overleg met de cliënt informatie en diens dossier worden gedeeld.

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (Wmo consulent)	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
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	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
De zorgaanbieder voert regie op de inhoudelijke uitvoering van het begeleidingsplan.	Ja	Ja	Ja

Constatering

Jaarlijks wordt de ondersteuning met de cliënt en betrokken Wmo consulent geëvalueerd waarna een voortgangsrapportage wordt geschreven en gedeeld met de Wmo consulent. Ook ontvangen zij het zorgplan van de aanbieder.

Uit het onderzoek blijkt de aanbieder tijdig een herindicatie aan te vragen en vindt regelmatig onderling afstemming plaats, bijvoorbeeld over bijzonderheden. Over de onderlinge samenwerking wordt door de Wmo consulenten het volgende gezegd:

“In ben wel tevreden over het algemeen. Ik heb het idee dat de begeleiding die ze bieden goed loopt en gericht is op de doelen. Ook merk ik dat er wordt gewerkt naar meer zelfredzaamheid en afbouw van uren. Wel is sprake van veel personeelsverloop, dit lijkt soms voor onrust bij medewerkers en cliënten te zorgen. Cliënten hebben ook aangegeven de wisselingen moeilijk te vinden”.

“Af en toe merk je dat het bij het aanvragen van een herindicatie wat rommelig gaat. Ik merk wel dat ze een kwaliteitsslag hebben gemaakt. Het contact over de trajecten verloopt prettig. Ze denken ook altijd met de cliënt mee en hebben oog voor uitstroom”.

“Ik vind dat ze proactief zijn in het contact naar ons en vertrouw erop dat als er iets gebeurt dit bij ons gemeld wordt. Ik word goed op de hoogte gehouden van de zorgplannen en vindt deze goed leesbaar. Ook ontvang ik periodiek voortgangsrapportages. De organisatie maakt soms een wat rommelige indruk en ik merk dat er wordt gekampt met personeelsverloop”.

Uit alle gevoerde gesprekken blijkt dat er regie wordt gevoerd door de aanbieder 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.)

4.1 Kwaliteitsborging	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
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	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	Ja
De zorgaanbieder kan kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) inzichtelijk maken.	Ja	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 kantoortijden of gedurende de afwezigheid van de eerstverantwoordelijke medewerker. Cliënt is hierover geïnformeerd.	Ja	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder is ISO gecertificeerd en WWAP beschikt over een HKZ certificaat. De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en heeft haar documenten voorzien van een opstellings- en revisiedatum. Processen worden structureel geëvalueerd en afspraken hierover zijn vastgelegd in beleid.

Zoals in constatering 2.1 beschreven is maakt de aanbieder vooralsnog geen gebruik van werkinstructies en protocollen van WWAP, die nu hoofdaannemer is Beide zijn voornemens beleid met elkaar te gaan vergelijken en indien wenselijk samen te voegen en/of van elkaar te gebruiken. Onderling heeft de aanbieder al enkele protocollen en werkinstructies met WWAP gedeeld. Er moeten echter nog afspraken worden gemaakt over hoe WWAP de kwaliteit van het kwaliteitsmanagementsysteem, middels een geborgde werkwijze, zal gaan toetsen en hierop zicht houdt. Het behouden van het ISO certificaat is wel als voorwaarde aan de aanbieder gesteld, zo blijkt uit de getekende overeenkomst tussen beide.

Uit het onderzoek blijkt de aanbieder, naar aanleiding van eerdere inspectiebezoeken, zichtbaar te werken aan kwaliteitsverbetering op basis van bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoeken, bewonersoverleggen, klachten en andere signalen. De gesproken cliënten en medewerkers ervaren dat de aanbieder openstaat voor feedback en dat hiermee ook iets wordt gedaan. Zij geven enkel aan dat sneller

geacteerd zou mogen worden op het oplossen van evt. gebreken in de woonvoorzieningen. Eventuele verbetermaatregelen worden o.a. opgenomen in het verbeterregister en besproken in het managementoverleg.

De continuïteit van de ondersteuning is in voldoende mate geborgd, maar kwetsbaar. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt de aanbieder geregeld te kampen met personeelsverloop, wat de werkdruk onder medewerkers verhoogt en waardoor cliënten regelmatig aan nieuwe medewerkers moeten wennen. Momenteel staan nog vacatures open en werkt de aanbieder met een vaste groep ZZP'ers en invalkrachten. Zowel de aanbieder als WWAP hebben aangegeven dat het behouden van personeel aandacht behoeft. Ook noemt WWAP dit verder met de aanbieder te willen onderzoeken om de continuïteit van de ondersteuning te vergroten.

Daarnaast zijn op de beschermd thuis locatie momenteel twee vaste medewerkers werkzaam, waarvan één gedurende het onderzoek aan het re-integreren is en één op vakantie. Uit het onderzoek blijkt dat hierdoor twee dagen in de week (gedurende de vakantie) een ambulant begeleider of de algemeen directeur aanwezig is op de locatie. Ook noemt een gesproken cliënt dat geregeld medewerkers gebruik maken van kantoorruimtes in het pand, o.a. voor intakegesprekken en zij hierover onvoldoende worden geïnformeerd.

4.2 Personeel	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
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 zorgaanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.	N.v.t.	N.v.t.
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).	Ja	Ja	Ja
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	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.	Ja	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;
- 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.

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'.	N.v.t.	Deels	Ja
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'.	Ja	N.v.t.	N.v.t.
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'.	Ja	N.v.t.	N.v.t.
Voor begeleiding zwaar: De eindverantwoordelijkheid van de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de uitvoering ligt bij de (post-) HBO-geschoolde zorgprofessional.	Ja	N.v.t.	N.v.t.
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.	N.v.t.	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.	N.v.t.	Deels	N.v.t.
Voor beschermd wonen: Er is een slaapwacht in de voorziening, ter voorkoming van gevaar, geweld of verdere escalatie van problematiek.	N.v.t.	Ja	N.v.t.

Constatering

De toezichthouder heeft van alle medewerkers, ZZP'ers, invalkrachten en teamleiders een geldige en passende 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. In het protocol '*vergewisplicht VOG, diploma en identiteit*' heeft de aanbieder afspraken vastgelegd over het aanvragen, inzien, verwerken en doen van echtheidscontroles op VOG's en diploma's.

Door middel van een personeelsoverzicht in Excel houdt de aanbieder van al haar medewerkers o.a. bij wanneer VOG's opnieuw moeten worden aangevraagd, over welk opleidingsniveau medewerkers beschikken, welke trainingen zij wanneer hebben gevolgd en voor ZZP'ers is een extra identiteitscheck opgenomen. Ook maakt de aanbieder gebruik van een roostersysteem waarin o.a. zichtbaar is welke medewerkers, ZZP'ers en invalkrachten beschikken over de vereiste certificaten en wanneer deze opnieuw behaald moeten worden, zie hiervoor ook constatering 4.3.

Ten tijde van het onderzoek wordt niet met vrijwilligers en stagiaires gewerkt. Afspraken over de inzet hiervan zijn door de aanbieder in beleid vastgelegd.

Uit alle gevoerde gesprekken blijken medewerkers voldoende op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt. Ook zijn taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor medewerkers helder.

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 slapdienst van 21:00 tot 09:00 aanwezig. Afhankelijk van de bezetting is doordeweeks ook wisselend een tweede late dienst aanwezig.

Het team dat werkzaam is op de beschermde woonvorm bestaat uit drie medewerkers, waarvan één medewerker ook als assistent teamleider beschermd wonen fungeert. De diensten worden ingevuld door het vaste team, aangevuld met vaste invalkrachten en/of ZZP'ers. Onlangs is een nieuwe medewerker in dienst gekomen die binnenkort zal gaan starten.

Het opleidingsniveau van de medewerkers, ZZP'ers en invalkrachten varieert grotendeels tussen Mbo niveau 4 en Hbo niveau. Een medewerker beschikt (nog) niet over een diploma en zit momenteel in het vierde leerjaar van een Hbo opleiding richting Zorg en Welzijn. Deze medewerker voert zelfstandig taken uit, waardoor niet volledig aan de kwalificatie eisen wordt voldaan. De overige twee medewerkers beschikken over een Hbo diploma conform gestelde eisen. Van de ZZP'ers en invalkrachten beschikken er vier over een Mbo niveau 4 diploma en één over een Hbo diploma.

Dagelijkse aansturing op de locatie vindt plaats door een, Hbo geschoolde teamleider beschermd wonen. De teamleider is tevens regisseur van cliënten, waardoor afspraken uit het ondersteuningsplan altijd worden uitgevoerd onder toezicht van een Hbo geschoolde zorgprofessional.

Beschermd thuis en begeleiding

Het product beschermd thuis wordt geboden in zowel de ambulante als beschermd thuis voorziening(en) van de aanbieder in Lunteren. Op de beschermd thuis locatie is van maandag t/m vrijdag overdag veelal een medewerker aanwezig. De ondersteuning op deze locatie wordt momenteel geleverd door twee Hbo geschoolde medewerkers. Zoals in constatering 4.1. beschreven is gedurende het onderzoek echter één medewerker aan het re-integreren en één op vakantie en blijkt gedurende deze vakantieperiode twee dagen in de week een ambulant begeleider of de algemeen directeur aanwezig te zijn op de locatie. De andere dagen is er niemand aanwezig op de locatie en kunnen cliënten beroep doen op een achterwacht. Verder vinden individuele afspraken plaats met de cliënt en diens persoonlijk begeleider op geplande momenten.

De ondersteuning aan cliënten op de ambulante woonlocaties en bij de cliënten thuis wordt geleverd door een team van drie medewerkers, waarvan één binnenkort uit dienst zal gaan. Hier fungeert één medewerker als assistent teamleider ambulante begeleiding. De drie medewerkers beschikken allen over een Mbo niveau 4 diploma conform gestelde eisen.

De medewerkers worden aangestuurd door een, Hbo geschoolde, zorgmanager/teamleider ambulante begeleiding. De teamleider is tevens regisseur van cliënten, waardoor afspraken uit het ondersteuningsplan voor cliënten beschermd thuis en begeleiding worden uitgevoerd onder toezicht van een Hbo geschoolde zorgprofessional. De eindverantwoordelijkheid ligt tevens bij de regisseur.

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

Constatering

De aanbieder biedt standaard een training medicatie, agressie, BHV, suïcidepreventie en meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling aan haar medewerkers. Deze trainingen dienen medewerkers verplicht te volgen en worden periodiek herhaald. Ook ZZP'ers en invalkrachten dienen geschoold te zijn in het omgaan met agressie, medicatie en BHV en kunnen bij langere invalopdrachten ook gebruik maken van een deel van het scholingsaanbod van de aanbieder. Uit inzage in personeelsdossiers blijken daarnaast nog enkele medewerkers geschoold te zijn in de 'geef me de vijf' methodiek en PRISMA.

Zoals in constatering 4.2 beschreven is houdt de aanbieder via een personeelsoverzicht en het roostersysteem bij welke trainingen door medewerkers zijn gevolgd en wanneer zij weer een herhalings training moeten volgen. Dit wordt bijgehouden door de medewerker personeel en organisatie.

De aanbieder is samen met WMAP aan het bekijken in hoeverre gezamenlijk een scholingsaanbod kan worden vormgegeven. Er zal binnenkort bijvoorbeeld al een BHV training worden gevolgd door medewerkers van zowel de aanbieder en WMAP.

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	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
De cliënt wordt met respect bejegend.	Ja	Ja	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja	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	Ja

Constatering

Alle gesproken cliënten geven aan met respect bejegend te worden en noemen geïnformeerd te zijn over hun rechten en plichten. Bij de start van de ondersteuning ontvangen zij een map met o.a. huisregels, klachtenreglement en privacy beleid.

De aanbieder beschikt over een eigen website met informatie over het ondersteuningsaanbod en de wijze van uitvoering hiervan.

5.2 Cliëntparticipatie	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Ja	Ja	Ja
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Ja	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	Ja
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Ja	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder heeft in beleid afspraken opgenomen over medezeggenschap die periodiek worden geëvalueerd. Op iedere locatie vindt periodiek een huisvergadering plaats, waarin cliënten zelf onderwerpen kunnen aandragen en inspraak hebben in eventuele voorgenomen besluiten van de aanbieder. D uitkomsten hiervan worden meegenomen in het management overleg.

Daarnaast vinden jaarlijks bewonersbijeenkomsten plaats voor alle cliënten. Hierover schrijft de aanbieder het volgende in haar beleid:

“Eenmaal per jaar organiseert de directeur van El Arte de la Vida een centrale bijeenkomst met bewoners van alle woonvormen. Tijdens deze bijeenkomst worden overkoepelende thema's besproken, afspraken geëvalueerd en input verzameld voor beleid of praktische verbeteringen. Ook dit overleg wordt schriftelijk vastgelegd en teruggekoppeld aan bewoners en medewerkers”.

Cliënten worden, indien gewenst en passend bij het traject, gewezen op patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.

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

Constatering

De aanbieder heeft privacy beleid opgesteld en past deze toe. Uit het onderzoek blijkt dat zorgvuldig wordt omgegaan met de uitwisseling van persoonsgegevens. Met vrijwel iedere cliënt is een toestemmingsverklaring ingevuld voor het uitwisselen van gegevens met ketenpartners dat wordt ondertekend door de cliënt. Daarnaast is het professionele en informele netwerk van de cliënt opgenomen in de stamkaart van de cliënt en worden altijd mondeling afspraken gemaakt met de cliënt over afstemming of gegevensuitwisseling met derden.

5.4 Melden incidenten en klachten	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten.	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.	Ja	Ja	Ja
Een onafhankelijk deskundige behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Ja	Ja	Ja
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.	Ja	Ja	Ja
De zorgaanbieder beschikt over een onafhankelijke klachtenfunctionaris of klachtencommissie voor de afhandeling van klachten.	Ja	Ja	Ja
De klachtenregeling is door de zorgaanbieder schriftelijk vastgelegd en gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder.	Ja	Ja	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja	Ja	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over incidentenbeleid waarin afspraken over het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppeling aan de melder bij incidenten en (bijna) fouten zijn vastgelegd. Ook zijn afspraken omtrent nazorg bij incidenten hierin opgenomen.

Vooralsnog volgt El Arte de la Vida haar eigen beleid voor het melden, registreren en afhandelen van incidenten. Wel blijkt uit gesprekken met El Arte de la Vida en WWAP dat onderling is afgesproken dat 'ernstige' incidenten bij WWAP gemeld zullen worden door de aanbieder. Het is echter onduidelijk wat hieronder concreet wordt verstaan. Ten aanzien van kwaliteitsborging dienen concrete afspraken over de betrokkenheid van WWAP bij incidenten nog gemaakt en vastgelegd te worden.

Uit alle gevoerde gesprekken en inzage in het verbeterregister, de incidentenregistratie en 'analyse MIC-meldingen 2023-2025' blijken incidenten conform beleid gemeld en afgehandeld te worden. Jaarlijks zal een analyse op alle incidentenmeldingen plaatsvinden om eventuele trends te herkennen en op organisatieniveau lering te trekken uit incidenten.

De aanbieder werkt met een sanctiesysteem, waarbij cliënten na een incident een 'gele' of 'rode' kaart kunnen krijgen. Dit kan leiden tot een time-out voor de cliënt of uiteindelijke beëindiging van de ondersteuning. Eén gesproken Wmo consulent geeft aan dat enkele cliënten zich ontevreden hebben uitgesproken over het sanctiebeleid van de aanbieder en hierdoor of minder ruimte ervaren zich openlijk uit te spreken en/of veel stress ervaren.

Daarnaast beschikt de aanbieder over een klachtenregeling en is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtenregeling is opgenomen op de website van de aanbieder en cliënten ontvangen deze bij de start van de ondersteuning.

Er zijn tot op heden geen formele klachten ingediend. In het klachtenregister is enkel één uiting van onvrede opgenomen, die niet heeft geleid tot een formele klacht.
Ook met betrekking tot klachten zijn ten tijde van het onderzoek geen afspraken met WWAP vastgelegd over hun rol als hoofdaannemer. Wel is aan de externe klachtencommissie gecommuniceerd dat WWAP nu hoofdaannemer is en klachten ook aan WWAP gemeld moeten worden.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
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	Ja

Constatering

De aanbieder is bekend met de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten en heeft hiervan in het verleden meldingen gedaan bij de Wmo toezichthouder. Ook hebben enkele medewerkers een PRISMA training gevolgd. Afspraken over het melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo toezichthouder zijn door de aanbieder vastgelegd in een protocol '*meldingen calamiteiten/geweldsincidenten*'. De toezichthouder merkt op dat hierin echter afspraken zijn opgenomen conform de werkwijze voor het melden bij de IGJ en dit dus niet van toepassing is op Wmo cliënten. Ook wordt in dit protocol nog verwezen naar een medewerker die niet meer werkzaam is bij de organisatie.

In de procedure '*incidenten cliëntenzorg MIC 2.0*' heeft de aanbieder tevens informatie over de meldplicht bij calamiteiten opgenomen. Het melden van geweldsincidenten is hierin niet opgenomen en de inhoud is enkel gericht op de meldplicht bij de IGJ. De toezichthouder adviseert de aanbieder haar beleid omtrent de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten te herzien en aan te passen op afspraken zoals opgenomen in het protocol '*toezicht calamiteiten*' van de gemeente Ede.

De aanbieder volgt haar eigen beleid met betrekking tot het melden van calamiteiten en geweldsincidenten en heeft met WWAP afgesproken calamiteiten bij hen te melden. WWAP krijgt daarbij tevens toegang tot de meldingen in het cliëntregistratiesysteem. Er zijn verder (nog) geen afspraken gemaakt over taken en verantwoordelijkheden bij het melden van calamiteiten en het geven van opvolging hieraan. Beide partijen geven aan afspraken nog verder te moeten concretiseren.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Begeleiding	Beschermd wonen	Beschermd thuis
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	Ja

Constatering

De aanbieder heeft afspraken over het eenzijdig opschorten en beëindigen van de ondersteuning vastgelegd in beleid. De inhoud hiervan bevat een heldere uitwerking van de '*Handleiding voortijdige beëindigen van ambulante ondersteuning, beschermd wonen of maatschappelijk opvang*' opgesteld door de gemeente Ede en is door de aanbieder toegespitst op haar eigen organisatie.

Schriftelijke reactie aanbieder

WWAP B.V. heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een schriftelijke reactie op het rapport aan te leveren.

El Arte de la Vida B.V. heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een schriftelijke reactie op het rapport aan te leveren.

Bijlage 1: Bronnen

1. Gesprekken met:

- Eén algemeen directeur WWAP;
- Eén medewerker kwaliteit WWAP;
- Eén administratief medewerker WWAP;
- Eén algemeen directeur El Arte De La Vida;
- Eén medewerker personeel en organisatie El Arte De La Vida;
- Drie begeleiders El Arte De La Vida;
- Eén assistent teamleider (en tevens begeleider) El Arte De La Vida;
- Eén teamleider beschermd wonen El Arte De La Vida;
- Eén administratief / HR medewerker El Arte De La Vida;
- Zes cliënten;
- Vier Wmo consultants van de gemeente Ede.

2. Doelmatigheid voorziening:

- Zes cliëntdossiers (ondersteuningsplan, stamkaart, evaluatie- en voortgangsverslagen, risico inventarisaties, signaleringsplan);
- Toestemmingsformulier (zowel format als ingevuld).

3. Veiligheid:

- Procedure melding incidenten cliëntenzorg MIC, mei 2023;
- Analyse MIC meldingen El Arte De La Vida B.V. 2023-2025;
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling El Arte De La Vida B.V., mei 2023;
- Protocol ontruimingsplan Begeleid Wonen Lunteren, juni 2023;
- Protocol ontruimingsplan Beschermd Wonen Ede, juni 2023;
- Evaluatie ontruimingsoefening Lunteren, oktober 2024;
- Evaluatie ontruimingsoefening Ede, oktober 2024;
- Plattegronden ontruiming Ede;
- Protocol omgaan met agressie, juni 2023;
- Huisregels Begeleid/Ambulant wonen Lunteren, juni 2024;
- Huisregels Loevestein Ede, augustus 2025;
- Huisregels Beschermd Wonen Ede, mei 2024;
- Huisregels Ambulant Wonen Hermelijnlaan Lunteren, augustus 2025;
- Protocol meldingen calamiteiten/geweldsincidenten, juni 2023.

4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Tevredenheidsonderzoek cliënten El Arte De La Vida 2024;
- Introductie tevredenheidsonderzoek cliënten 2024;
- Weekrooster mei en juni 2025 beschermd wonen Ede;
- Assessment rapport ISO, juni 2025;
- Bevindingen rapport ISO, juni 2025;
- Kwaliteitsbeleid, mei 2023;
- Resultaten tevredenheidsonderzoek personeel El Arte De La Vida B.V. 2024;
- Functieprofiel ambulant begeleider HBO, juli 2025;
- Functieprofiel algemeen directeur, juli 2025;
- Functieprofiel persoonlijk begeleider HBO, juli 2025;
- Functieprofiel ambulant begeleider MBO, juli 2025;
- Functieprofiel ambulant begeleider MBO en assistent teamleider, juli 2025;
- Functieprofiel directeur wonen, juli 2025;
- Functieprofiel onderhoudsmedewerker, juli 2025;
- Functieprofiel teamleider beschermd wonen, juli 2025;
- Functieprofiel teamleider ambulante begeleiding en zorgmanager, juli 2025;
- Functieprofiel teamleider ambulante begeleider, juli 2025;
- Functieprofiel regievoerder HBO (achterwacht), juli 2025;
- Functieprofiel persoonlijk begeleider MBO, juli 2025;
- Functieprofiel persoonlijk begeleider slaapdienst, juli 2025;
- Functieprofiel administratief medewerker, juli 2025;
- Functieprofiel persoonlijk begeleider HBO en assistent teamleider, juli 2025;
- Notulen bewonersoverleg Loevestein, februari 2025;
- Bewonersvergadering begeleid wonen, april 2025;
- Bewonersvergadering begeleid wonen, februari 2025;
- Bewonersvergadering begeleid wonen, mei 2025;
- Bewonersoverleg begeleid wonen, juni 2025;
- Notulen afdelingsoverleg, maart 2025;

- Notulen afdelingsoverleg, juni 2025;
- Bewonersvergadering beschermd wonen, maart 2025;
- Bewonersvergadering beschermd wonen, mei 2025;
- Missie, visie, SWOT strategie El Arte De La Vida B.V.;
- Jaarplan El Arte De La Vida B.V. 2023;
- Weekroosters mei en juni beschermd wonen Stationsweg;
- Klachtenregister El Arte De La Vida B.V.;
- CAO Sociaal Werk Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening, augustus 2025;
- Protocol gedragscode, augustus 2025;
- Beleid vergewisplicht, VOG, diplomacontrole en identiteitscontrole, juni 2024;
- Beleid inzet vrijwilligers en stagiaires, juni 2024;
- Protocol medicatiebeleid, juni 2023.

5. Rechten van de cliënt:

- Begeleidende brief medezeggenschap, signalering en klachten, mei 2023;
- Klachtenregeling El Arte De La Vida B.V., mei 2023;
- Klachtenregeling Er Is iets Misgegaan;
- Bewonersparticipatie El Arte De La Vida B.V., juni 2024;
- Cliënttevredenheid en medezeggenschap, mei 2023;
- Handleiding voortijdige beëindigen van ambulante ondersteuning of beschermd wonen;
- Protocol eenzijdig opschorten en/of beëindigen van de ondersteuning, juni 2023;
- Huurovereenkomst studio Loevestein;
- Huurovereenkomst appartement Hermelijnlaan Lunteren;
- Huurovereenkomst kamer Begeleid-Ambulant Wonen – Lunteren.

6. Overig

- Website van WWAP;
- Website van El Arte De La Vida.

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