



Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

## Rapport van bevindingen

### Wmo-toezicht Evitaa B.V.

20 december 2024







## Inhoudsopgave

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1.   | Inleiding                                  | 4  |
| 1.1. | Aanleiding                                 | 4  |
| 1.2. | Werkwijze                                  | 4  |
| 1.3. | Toetsingskader                             | 4  |
| 1.4. | Leeswijzer                                 | 4  |
| 2.   | Beknopte beschrijving Evitaa B.V.          | 6  |
| 2.1. | Algemeen                                   | 6  |
| 2.2. | Organisatiestructuur                       | 6  |
| 2.3. | Organisatie                                | 6  |
| 3.   | Bevindingen                                | 8  |
| 3.1. | Thema 1: Cliëntgerichtheid                 | 8  |
| 3.2. | Thema 2: Veiligheid van de cliënt          | 19 |
| 3.3. | Thema 3: Deskundigheid van de professional | 21 |
| 3.4. | Thema 4: Kwaliteitsbeheersing              | 27 |
| 4.   | Oordeel                                    | 33 |



# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Van 27 augustus tot en met 29 oktober 2024 deed het Wmo-toezicht van GGD Gelderland-Zuid onderzoek bij Evitaa B.V. (hierna Evitaa). Het onderzoek had betrekking op de maatschappelijke ondersteuning die Evitaa in genoemde periode heeft geboden. Het onderzoek, dat op grond van het arrest van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 25 juni 2024 opnieuw moest, is uitgevoerd naar aanleiding van signalen over de kwaliteit van de geboden hulp en ondersteuning die de organisatie biedt. Het onderzoek richtte zich op de actuele situatie en werkwijze(s) van Evitaa zoals die ten tijde van het onderzoek golden. Het onderzoek is uitgevoerd door de volgende toezichthouders: mevrouw S. van den Berg en de heer T. Oomen. Mevrouw E. van Mierlo was betrokken als onafhankelijk medebeoordelaar.

## 1.2. Werkwijze

Aangezien Evitaa ook diensten verleent die onder toezicht staan van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is deze benaderd om af te stemmen over samenloop van toezicht. De toezichthouder informeert de IGJ over de uitkomsten van het onderzoek. Daarnaast zijn de Wmo-toezichthouders van de aangrenzende regio's in kennis gesteld van het voorgenomen onderzoek, om samenloop van toezicht te vermijden.

De toezichthouder verzamelde informatie door middel van observatie, het inzien van beleid en overige documenten, personeelsdossiers en een steekproefsgewijze controle van vijf cliëntdossiers. Er zijn interviews gehouden met de bestuurder, de general manager, de gedragsdeskundige, drie ambulante begeleiders en drie cliënten. Daarnaast is er informatie opgevraagd over de samenwerking bij verschillende samenwerkingspartners van Evitaa. Als bijlage bij het rapport is een overzicht van de bronnen opgenomen.

De uitkomsten van bovenstaande werkwijze zijn gebruikt om een oordeel te geven over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning door Evitaa. De toezichthouder beschrijft haar bevindingen in dit rapport.

## 1.3. Toetsingskader

Het Wmo-toezicht heeft voor het geven van een oordeel [toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid](#) gebruikt. Het Wmo-toezicht toetst op de thema's: [1] cliëntgerichtheid, [2] veiligheid van de cliënt, [3] deskundigheid van de professional, [4] kwaliteitsbeheersing.



#### **1.4. Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van Evitaa. Hoofdstuk 3 geeft per thema de bevindingen van het Wmo-toezicht weer. Vervolgens staat in hoofdstuk 4 het oordeel en het advies aan de gemeenten beschreven.



## 2. Beknopte beschrijving Evitaa B.V.

### 2.1. Algemeen

Evitaa is een zorgorganisatie die volgens hun website actief is in de volgende regio's: Centraal Gelderland, Bommelerwaard, Rivierenland, Eindhoven, Noordoost Brabant, Nijmegen, Foodvalley en Ede.

Evitaa omschrijft zichzelf op haar website als volgt:


*Evitaa is opgericht vanuit de behoefte om als zorgverlener autonoom en bewust vanuit eigen normen en waarden te werken. De behoefte om zeer persoonlijk te werken staat bij ons centraal, dit sluit aan bij de visie dat iedere burger meetelt. Ons team houdt zich dagelijks bezig met de zorg voor onze cliënten, de cliënt centraal te stellen en alle uitdagingen die daarbij horen. Daarnaast denken we na over hoe we kunnen ontwikkelen, zijn we kritisch op ons eigen handelen, verbeteren we daar wat nodig is en denken we na over hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen maken. De medewerkers beschikken over een uniek "DNA" en zijn de drijvende motor om de verschillende wijze van begeleiding en ondersteuning iedere dag weer vorm te geven, om zo samen met de cliënt te werken aan zijn of haar doelen. Ontwikkeling voor cliënten is minstens even belangrijk als de ontwikkeling van medewerkers, dus houden zij hun SKJ-registratie bij, doen ze cursussen en trainingen om ook uit zichzelf het hoogst haalbare te halen. Bij Evitaa kan cliënt en medewerker zichzelf zijn en zichzelf (blijven) ontwikkelen.*

### 2.2. Organisatiestructuur

Evitaa is opgericht in 2015. Het is een besloten vennootschap (B.V.) en beschikt over een raad van commissarissen. De directeur voert, naast zorginhoudelijke werkzaamheden, het dagelijks bestuur met ondersteuning van een general manager. De directeur wordt bijgestaan door een cliëntenraad die gevraagd en ongevraagd advies kan geven.

### 2.3. Organisatie

Evitaa heeft ten tijde van het onderzoek 12 medewerkers: 6 ambulante begeleiders (onder wie de directeur), een general manager, een gedragsdeskundige en drie niet zorggerelateerde medewerkers. Daarnaast is er één ambulante begeleider werkende als Zelfstandige Zonder Personeel (ZZP'er). Tijdens het onderzoek is een ambulante begeleider aangenomen ter vervanging van een zwangerschapsverlof. Evitaa begeleidt tijdens het onderzoek geen stagiaires.



Evitaa biedt begeleiding en ondersteuning aan cliënten met een indicatie op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet of de Wet langdurige zorg (Wlz).

Evitaa is in de regio Gelderland-Zuid gecontracteerd voor ambulante individuele begeleiding, gezinsondersteuning en begeleide bezoeksregeling door de gemeenten uit de regio Bommelerwaard. Daarnaast levert Evitaa ondersteuning aan cliënten met een persoonsgebonden budget (PGB).

Ten tijde van het onderzoek biedt Evitaa begeleiding aan 17 cliënten met een Wmo-indicatie. Van deze 17 krijgen negen cliënten specialistische ambulante begeleiding. De overige acht cliënten krijgen reguliere ambulante begeleiding.

De organisatie houdt kantoor in Ochten. Hier is ook een ruimte waar begeleidingsgesprekken plaats kunnen vinden.

Daarnaast heeft Evitaa een locatie in Dodewaard waar maximaal drie cliënten kunnen wonen en ondersteuning kunnen ontvangen. Daarnaast is er een crisisplek. Tijdens het gesprek bij start van het onderzoek gaf de directeur aan dat er geen Wmo-clieënten op deze locatie verblijven. Daarnaast vertelde ze dat Evitaa niet van plan is om cliënten met een Wmo-indicatie op de woonlocatie te plaatsen. Om bovenstaande redenen heeft de toezichthouder ervoor gekozen om de woonlocatie buiten de scope van het onderzoek te (kunnen) laten. Op de website (16 oktober 2024) staat dat er per direct plek is op de woonlocatie onder andere op basis van een PGB of maatwerkvoorziening voor de producten: Beschermd Wonen: licht of Beschermd Wonen: middelzwaar.

### 3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het toezicht gepresenteerd aan de hand van de vier thema's uit het [Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid](#): cliëntgerichtheid, veiligheid van de cliënt, deskundigheid van de professional en kwaliteitsbeheersing. Deze thema's zijn uitgewerkt in normen. Per norm wordt een oordeel gegeven: voldoet aan de norm (groen) of voldoet niet aan de norm (rood). Per norm wordt toegelicht waar de toezichthouder naar heeft gekeken en wat haar bevindingen zijn. Bij de normen waar Evitaa aan voldoet kunnen alsnog tekortkomingen zijn op deelonderwerpen. Wanneer dit het geval is, zijn er verbeterpunten geformuleerd. Bij de normen waar Evitaa niet aan voldoet, kunnen toch bepaalde deelgebieden in orde zijn.

Uit de toelichting wordt duidelijk waarom Evitaa wel of niet aan de norm voldoet. Indien niet aan de norm wordt voldaan, wordt beschreven wat nodig is om wél aan de norm te voldoen.

#### 3.1. Thema 1: Cliëntgerichtheid

|     | Norm  | Oordeel |
|-----|---|---------|
| 1.1 | De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.  |         |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>Er wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan gemaakt, dat is afgestemd op de achtergrond, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt. De professional kent de cliënt en sluit aan bij diens achtergrond, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte en stimuleert de zelfredzaamheid van de cliënt.</i></p> <p><i>De professional signaleert veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa heeft in het beleidsstuk 'Evitaa-DNA' de uitgangspunten voor de begeleiding van hun cliënten verwoord. Hierin is onder andere opgenomen dat het belangrijk is 'dat cliënten gezien en gehoord worden en dat de begeleiding aansluit bij de cliënt en diens zingeving'. Uit interviews met cliënten blijkt dat zij zich daadwerkelijk gezien voelen door hun begeleider.</p> <p>Zowel cliënten als begeleiders geven aan dat ondersteuningsplannen samen worden gemaakt. De gesproken cliënten weten aan welke doelen zij werken.</p> |         |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <p>In de onderzochte cliëntdossiers is gezien dat de ondersteuningsplannen door de cliënt zijn ondertekend.</p> <p>De doelen in de begeleidingsplannen zijn gericht op zelfredzaamheid van de cliënt. Zowel medewerkers als cliënten vertellen tijdens interviews op welke manier de zelfredzaamheid van cliënten wordt gestimuleerd. De begeleiding doet dit door te structureren, te stimuleren, door het voor te doen of (eerst) samen te doen. Een cliënt met bel-angst vertelt dat zij vaak samen met haar begeleider telefoneert. Een andere cliënt vertelt hoe haar begeleider de eerste paar keer meeging naar afspraken met de behandelaar.</p> <p>Begeleiders vertellen dat zij gebruik maken van verschillende methodieken, zoals taakgericht werken, cliëntgerichte methodiek, cognitieve methodiek, presentiegericht werken. De keuze van de methodiek is afhankelijk van de gestelde doelen en van wat er op dat moment passend is voor deze cliënt.</p> <p>Uit interviews met cliënten blijkt dat begeleiders de ondersteuning aanpassen aan wat er op dat moment nodig is. Een voorbeeld hiervan is opschaling van de ondersteuning door het inzetten van meer ondersteuningsuren en een tweede begeleider. Maar ook door de cliënt even te laten wanneer het echt niet lukt om aan doelen te werken.</p> <p>Een cliënt vertelt dat zij minder klik voelde met een medewerker die de begeleiding overnam tijdens de vakantie van haar vaste begeleider. Dit heeft zij uitgesproken. Evitaa heeft ervoor gezorgd dat een andere begeleider nu waarneemt tijdens vakanties.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>De bevindingen geven een eenduidig beeld dat Evitaa passende ondersteuning biedt die aansluit bij de individuele behoeften en benodigdheden van de cliënt. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 1.2 | De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De professional werkt methodisch en legt dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</i></p> <p><i>Het ondersteuningsplan is geënt op de inhoud van de beschikking, die door de gemeente is afgegeven.</i></p>   |  |

*Het ondersteuningsplan bevat concreet geformuleerde doelen en acties, die met elkaar samenhangen en gericht zijn op het vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt en op maatschappelijke participatie.*

*Het ondersteuningsplan wordt minimaal 1 x per jaar met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld.*

*De professional rapporteert in een frequentie die voldoende is, gezien de aard van de indicatie.*

*De rapportage is gericht op de doelen van de cliënt.*

*Ook acties t.b.v. de cliënt en afspraken met derden betreffende de cliënt worden gerapporteerd.*

### **Bevindingen**

Evitaa maakt gebruik van een elektronisch cliëntendossier (ECD), ZilliZ, om het ondersteuningsproces vast te leggen.

### Start traject

In de onderzochte cliëntdossiers heeft toezichthouder in drie van de vijf gevallen geen duidelijk startpunt voor de ondersteuning gezien: niet in de vorm van een overdrachtsdocument of verslag van de verwijzer en niet in een intakeverslag. De intakeverslagen bevatten met name administratieve punten en onvoldoende inhoudelijke gegevens waarop de begeleiding aan cliënt gestoeld kan worden. Op het moment dat er in een dossier geen overdrachtsdocument of verslag van de verwijzer wordt aangetroffen, is een dergelijk intakeverslag niet toereikend.

Medewerkers vertellen ook dat zij voor het intakegesprek informatie krijgen van de general manager over de cliënt met wie ze aan zij aan tafel gaan.

Medewerkers en medewerkers van het wijkteam vertellen dat een medewerker van het wijkteam vaak aanwezig is bij intakegesprekken.

### Plan

In alle dossiers is een begeleidingsplan aangetroffen.

Vanuit de intake moet bij Evitaa binnen zes weken een begeleidingsplan worden opgesteld. In het begeleidingsplan staat een algemeen beeld van de cliënt beschreven, gevolgd door een beschrijving van de situatie van cliënt aan de hand van verschillende leefgebieden: huisvesting, financiën, psychisch functioneren, lichamelijk functioneren, sociaal functioneren en dagbesteding. In de dossiers is per leefgebied beschreven of en op welke manier de cliënt ondersteuning nodig heeft. Bij deze leefgebieden worden doelen geformuleerd, gevolgd door een 'interventie'. De interventie beschrijft de ondersteuning van de begeleider bij het behalen van het doel.

In de meeste begeleidingsplannen zijn de doelen voldoende SMART beschreven. In een paar begeleidingsplannen zijn de doelen echter (nog) niet SMART beschreven. Voorbeelden hiervan zijn zinsneden als 'meer erop uit' en 'meer rust'.

#### Uitvoeren en rapporteren

In de onderzochte cliëntdossiers is gezien dat er na ieder cliëntcontact wordt gerapporteerd. De kwaliteit van de rapportage is wisselend. Er wordt niet altijd op doelen gerapporteerd. Dit valt soms te verklaren door de situatie van cliënt waardoor werken aan doelen niet mogelijk is. Dit staat echter niet consequent benoemd. In een enkel dossier staat niet of heel summier het gevoel en gedrag van de cliënt beschreven en blijft het bij korte aantekeningen van regelzaken, bijvoorbeeld hulp bij aanvraag bij het UWV. Uit het gesprek met de betrokken begeleider blijkt dat de dossiervoering onvoldoende de geboden ondersteuning weergeeft, die veel omvangrijker en gericht was dan terug was te lezen in de rapportage.

In de onderzochte cliëntdossiers zijn geen afspraken met derden betreffende de cliënt teruggevonden.

#### Evalueren

Wanneer er een herindicatie moet worden aangevraagd, wordt met de cliënt het vorige begeleidingsplan geëvalueerd. Gezien is dat de evaluatie wordt vastgelegd in de nieuwe begeleidingsplannen. Er zijn voorbeelden gezien dat uit de evaluatie blijkt dat een doel behaald is waarna in het nieuwe plan een nieuw doel is geformuleerd dat aansluit en voortborduurde op het al behaalde doel.

#### **Conclusie**

De bevindingen wijzen er in grote lijnen op dat de cliënten van Evitaa gestructureerde, planmatige ondersteuning krijgen. Wel zijn er nog aan aantal verbeterpunten op dit onderwerp:

- Maak in ieder cliëntdossier inzichtelijk wat het startpunt is van de begeleiding: neem alle informatie op die je over cliënt hebt verkregen.
- Zorg ervoor dat alle doelen in de begeleidingsplannen SMART beschreven zijn.
- Zorg ervoor dat in ieder dossier de rapportage zodanig is, dat zowel het proces van cliënt als van de ondersteuning navolgbaar is.

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 1.3 | De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De bejegening van de cliënt door de professional is passend en correct.</i></p> <p><i>De cliënt ervaart betrokkenheid, vertrouwen en begrip.</i></p> <p><i>De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Alle gesproken cliënten geven aan dat ze blij zijn met hun begeleider. Ze voelen zich gezien, gekend en gerespecteerd.</p> <p>Evitaa hanteert een gedragscode voor cliënten en begeleiders. Hierin staat onder meer te lezen dat van beide groepen een respectvolle houding wordt verwacht en dat seksuele intimidatie, agressie en discriminatie worden afgewezen.</p> <p>Uit interviews met begeleiders blijkt dat zij het van belang vinden om te werken vanuit gelijkwaardigheid, eerlijkheid, duidelijkheid en vertrouwen.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>De bevindingen wijzen erop dat de cliënten van Evitaa respectvol bejegend worden. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 1.4 | De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder maakt in samenspraak met de cliënt afspraken over wie de vaste ondersteuner is en wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt.</i></p> <p><i>De aanbieder maakt afspraken met de cliënt over vervanging, als de vaste ondersteuner afwezig is.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>In alle cliëntdossiers is minstens één vaste begeleider aangetroffen. Uit interviews blijkt dat er soms ook een tweede begeleider bij een cliënt betrokken is. Alle gesproken cliënten weten wie hun begeleider is. Uit interviews met cliënten blijkt dat er geen tot weinig wisselingen van begeleiding zijn geweest.</p>   |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <p>Evitaa heeft beleid hoe te handelen wanneer een begeleider op vakantie gaat: 'doorgang van zorg tijdens afwezigheid'. De vaste begeleider brengt voor de vakantie in kaart welke cliënten vervanging willen of nodig hebben. Vervolgens doet zij een voorstel hoe en door wie de vervanging praktisch vormgegeven kan worden. Dit wordt in het team besproken en vastgesteld. In notulen van een teamvergadering is gezien dat er afspraken zijn gemaakt over de invulling de zorg tijdens de vakantie van één van de begeleiders.</p> <p>Uit interviews met medewerkers en cliënten blijkt dat bij Evitaa wordt geprobeerd om een vertrouwde vervanger in te zetten tijdens de vakantie van de vaste begeleider. Een van de begeleiders geeft aan dat als een cliënt van haar aangeeft geen vervanging te willen tijdens haar vakantie, zij zorg draagt voor een collega als back-up (dus niet de bereikbaarheidsdienst).</p> <p>Uit interviews met de general manager en begeleiders blijkt dat een begeleider in geval van ziekte, zelf de cliënten informeert en vervanging regelt.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>De bevindingen wijzen erop dat Evitaa de continuïteit van de ondersteuning voldoende waarborgt. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 1.5 | De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder onderzoekt regelmatig of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie.</i></p> <p><i>De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa heeft in december 2023 een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. In het verslag dat Evitaa naar aanleiding van het onderzoek heeft opgesteld, komt naar voren dat 45% van de cliënten die de enquête hebben ingevuld, niet op de hoogte was van de klachtenprocedure en van de mogelijkheid gebruik te maken van een onafhankelijk cliëntondersteuner, ondanks dat in dezelfde mail van deze enquête de klachtenprocedure en informatie over de onafhankelijk cliëntondersteuner stond beschreven. Naar aanleiding van dit gegeven is besloten de informatie die begeleiders mondeling aan cliënten geven, ook per mail naar cliënten te sturen.</p>  |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <p>Uit interviews met begeleiders blijkt dat zij regelmatig aan cliënten vragen of zij tevreden zijn met de begeleiding. Ze zeggen hierover dat dit verweven is in hun werk en dat het belangrijk is dat de cliënt overal achterstaat.</p> <p>Een cliënt vertelt dat zij in het begin van de begeleiding ergens niet blij mee was en dit ook heeft aangegeven. De begeleider heeft dit goed opgepakt en complimenteert cliënt dat ze haar grenzen aangeeft.</p> <p>Een andere cliënt gaf aan geen klachten te hebben over de begeleiding, maar zich wel vrij zou voelen om het aan te geven wanneer dit wel zo zou zijn.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa cliënten de gelegenheid geeft om hun mening te geven over de ontvangen begeleiding. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p>  |  |
| 1.6 | De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder.   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder voorziet de cliënt van relevante informatie, die betrekking heeft op alle aspecten die samenhangen met de ondersteuning aan de cliënt.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Uit interviews met medewerkers en documentonderzoek blijkt dat cliënten op verschillende manieren informatie over de ondersteuning aan cliënt ontvangen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactgegevens Evitaa en bereikbaarheid (gedragscode, website, welkomstmail)</li> <li>• Eigen bijdrage (mondeling door begeleider)</li> <li>• Onafhankelijk cliëntondersteuner (mondeling door begeleider, welkomstmail, website)</li> <li>• Klachtenprocedure en cliënt vertrouwenspersoon (mondeling door begeleider, welkomstmail, website)</li> <li>• Cliëntenraad (mondeling door begeleider, welkomstmail, website)</li> <li>• Privacybeleid (welkomstmail, website)</li> </ul> <p>Evitaa hanteert een afvinklijst aan de hand waarvan medewerkers hun cliënt over verschillende aspecten van de ondersteuning informeren. Daarnaast krijgen cliënten een welkomstmail. In de cliëntdossiers is ook een mail aan</p> |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <p>cliënten aangetroffen over de cliëntenraad. Cliënten bevestigen dat zij informatie per mail krijgen toegezonden.</p> <p>Uit interviews blijkt dat cliënten zonder e-mail de informatie op papier krijgen.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat cliënten voldoende relevante informatie van de aanbieder ontvangen. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p>   |  |
| 1.7 | <p>De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.</p>  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder gaat na of mantelzorgers of vrijwilligers ingezet kunnen worden. De professional heeft aandacht voor de belangen en belastbaarheid van mantelzorgers.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Uit interviews met cliënten en medewerkers komt naar voren dat de begeleiders van Evitaa oog hebben voor het onderhouden en/of uitbreiden van het informele netwerk van hun cliënt. Begeleiders vertellen hierover dat ze de cliënt stimuleren om hun netwerk te betrekken en in voorkomende gevallen om hulp te vragen, maar dat de wens van cliënt hier wel leidend in is.</p> <p>Een medewerker geeft aan dat het welzijn van mantelzorgers niet vaak onderwerp van gesprek is.</p> <p>Een medewerker vertelt hoe zij haar cliënt ondersteunt bij het gebruik maken van een voorliggende voorziening. Zij is samen met de cliënt naar een openbare activiteit geweest en heeft haar zo geholpen de eerste stap te zetten om haar sociale netwerk uit te breiden.</p> <p><b>Conclusie:</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat cliënten voldoende worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 1.8 | <p>De cliënt krijgt integrale ondersteuning.</p>  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p>  |  |

*De professional zorgt dat hij beschikt over relevante informatie van de overige betrokken hulp<sup>1</sup>- en zorgverleners en informeert hen binnen de wettelijke kaders over relevante gegevens en bevindingen zodat gezamenlijk verantwoorde ondersteuning, hulp, zorg en behandeling gegeven kan worden.*

*De professional maakt, in samenspraak met de cliënt, duidelijke afspraken met overige betrokken hulp- en zorgverleners over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt.*

*De professional stemt, in samenspraak met de cliënt, regelmatig het ondersteuningsplan af met de overige betrokken hulp- en zorgverleners. Tezamen kijkt en handelt men vanuit het principe één huishouden, één plan, gericht op het belang van de cliënt.*

*De professional bespreekt met de cliënt regelmatig diens ervaringen met het samenwerkingsverband.*

*De professional werkt samen met andere partijen in de keten van voor- en na-traject. Er wordt gezorgd voor een naadloze aansluiting en een zorgvuldige overdracht.*

### **Bevindingen**

Uit interviews met cliënten en medewerkers blijkt dat medewerkers over het algemeen contact hebben met andere bij cliënt betrokken hulpverleners. Als voorbeelden worden genoemd: een medewerker vergezelt cliënten naar afspraken met een behandelaar; een medewerker belt samen met een cliënt naar de huisarts; een medewerker woont halfjaarlijkse MDO's bij ten behoeve van een gezin waar meerdere andere partijen bij betrokken zijn; een medewerker stemt veelvuldig af met de behandelaar tijdens een crisis van haar cliënt.

Medewerkers vertellen dat afspraken met andere hulpverleners in de dagrapportage worden vastgelegd. In geen van de vijf onderzochte dossiers heeft de toezichthouder dit teruggezien. Uit interviews met medewerkers blijkt dat zij soms gebruik maken van een berichtenappgroep (Siilo) voor het contact met andere betrokken hulpverleners.

In een cliëntdossier waar over een behandelaar wordt gesproken, wordt niet concreet welke behandelaar het betreft en wat de gegevens van de contactpersoon zijn. Uit interviews blijkt dat cliënt intensieve behandeling

<sup>1</sup> Met hulpverleners wordt ook het informele netwerk van de cliënt bedoeld.

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <p>ontvangt. De betrokken behandelaar organiseert driemaandelijke zorgafstemmingsgesprekken. De betrokken begeleider is hier nog nooit bij aangesloten. Uit het dossier en gesprek met cliënt wordt niet duidelijk waarom deze keuze is gemaakt. Het wordt ook niet duidelijk of er op andere wijze wél direct contact is geweest met de behandelaar om de zorg af te stemmen. De begeleider van Evitaa gebruikt wel het signaleringsplan dat door de behandelaar is opgesteld.</p> <p>De ketenpartners die samenwerken met Evitaa geven aan dat zij tevreden zijn over de samenwerking: duidelijke en prettige communicatie, uitwisseling van plannen om tot een gezamenlijke aanpak te komen. Er worden duidelijke afspraken gemaakt en ook nagekomen. Evitaa wordt een betrouwbare en meedenkende partner genoemd.</p> <p><b>Conclusie:</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa de cliënt voldoende integrale ondersteuning biedt, maar dat er nog enkele verbeterpunten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zoek als begeleider altijd contact met andere hulpverleners en stem de hulpverleningsplannen op elkaar af;</li> <li>• Zorg dat in de cliëntdossiers alle andere betrokken hulpverleners met contactgegevens genoteerd staan;</li> <li>• Zorg ervoor dat afspraken die met andere hulpverleners gemaakt worden, snel en eenvoudig in het dossier zijn terug te vinden.</li> </ul> |  |
| 1.9 | De privacy van de cliënt is gewaarborgd.  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder beschikt over een vastgelegd privacy-beleid, dat voldoet aan wet- en regelgeving, en handelt daarnaar.</i></p> <p><i>De aanbieder geeft of vraagt alleen informatie aan derden over de cliënt, nadat de cliënt geïnformeerd is over welke gegevens het betreft en waarom dit nodig is, en hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.</i></p> <p><i>De aanbieder geeft binnen de organisatie slechts toegang tot de gegevens van cliënten aan medewerkers, voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa beschikt over een privacybeleid. Het is te vinden op de website.</p>   |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Evitaa bewaart gegevens van cliënten in een beveiligde digitale omgeving. Begeleiders hebben alleen toegang tot de dossiers van de cliënten die zij begeleiden. Evitaa maakt voor communicatie over cliënten gebruik van Siilo, een veilige manier om digitaal berichten naar andere hulpverleners te versturen en ontvangen.</p> <p>Uit interviews met medewerkers en cliënten komt naar voren dat wanneer medewerkers gegevens uitwisselen met derden, dit bijna altijd in bijzijn van de cliënt is. Begeleider en cliënt bellen samen de huisarts, en zijn samen aanwezig bij een MDO.</p> <p>Een begeleider geeft aan dat als zij gegevens met een derde uitwisselt over een cliënt, dit altijd met diens toestemming is. Tegelijkertijd geeft zij aan, dat ze toestemming niet altijd in het dossier vastlegt. Naar aanleiding van de controle op feitelijke onjuistheden, geeft de directeur aan dat de medewerker meteen na het gesprek met de toezichthouder actie heeft ondernomen op dit punt.</p> <p>In de begeleidingsplannen staat opgenomen dat Evitaa met het oog op de ondersteuning informatie kan uitwisselen met de indicerende partij. Cliënten tekenen voor akkoord. Ook zijn er toestemmingsverklaringen aangetroffen in het kader van dossieronderzoek ten behoeve van ISO-certificering. Er zijn geen toestemmingsverklaringen gevonden waarmee cliënt schriftelijk toestemming heeft gegeven voor informatieuitwisseling met andere derden, zoals behandelaren. In de onderzochte dossiers is geen rapportage teruggevonden waaruit blijkt dat een cliënt (mondeling) toestemming voor informatieuitwisseling heeft gegeven.</p> <p>De toezichthouder heeft een format gezien voor een toestemmingsverklaring voor het delen van gegevens met derden. Deze voldoet aan de AVG: er is een invulveld opgenomen voor de informatie die wordt gedeeld, voor het doel, aan wie de informatie wordt verstrekt en op welke periode de toestemming ziet.</p> <p><b>Conclusie:</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa de privacy van cliënt in voldoende mate waarborgt. Daarnaast ziet de toezichthouder een belangrijk verbeterpunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leg de toestemming van cliënten voor informatie-uitwisseling vast, bijvoorbeeld door te werken met schriftelijke toestemmingsverklaringen en/of duidelijk in het dossier te</li> </ul> |  |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | rapporteren dat de cliënt toestemming heeft gegeven en waarvoor (welke informatie, met wie delen, met welk doel, periode). |  |
|--|--|--|

### 3.2. Thema 2: Veiligheid van de cliënt

|     | Norm  | Oordeel |
|-----|---|---------|
| 2.1 | Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.   |         |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder signaleert eventuele veiligheidsrisico's voor de cliënt en is gericht op preventie hiervan.</i></p> <p><i>Zo nodig wordt een risico-inventarisatie of veiligheidscheck opgenomen in het cliëntdossier.</i></p> <p><i>De aanbieder werkt met in- en exclusiecriteria, zodat slechts begeleiding wordt geboden aan cliënten, van wie de problematiek past bij het aanbod en de expertise van de aanbieder.</i></p> <p><i>De aanbieder bespreekt met de cliënt eventuele risico's voor zijn veiligheid.</i></p> <p><i>De professional werkt volgens veiligheidsprotocollen, zoals een gedragscode, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, omgaan met agressie, omgaan met suicide-dreiging.</i></p> <p><i>De professional treedt bij acute onveiligheid actief op.</i></p> <p><i>De aanbieder organiseert het omgaan met medicatie zorgvuldig en legt per cliënt afspraken hierover vast in het cliëntdossier.</i></p> <p><i>De aanbieder zet ter ondersteuning van cliënten uitsluitend medewerkers, stagiaires of vrijwilligers in die beschikken over een Verklaring omtrent gedrag (VOG), gericht op het screeningsprofiel gezondheidszorg en welzijn van mens en dier.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa hanteert in- en exclusiecriteria om te bepalen of de organisatie ondersteuning kan bieden aan mogelijk nieuwe cliënten. De directeur geeft aan dat de gedragskundige meekijkt bij nieuwe aanmeldingen. En als de inschatting lastig is, wordt het met het hele team besproken.</p> <p>In alle onderzochte cliëntdossiers is een recente risico-inventarisatie gevonden. Deze wordt conform beleid samen met de cliënt gemaakt bij de</p> |         |

start van de ondersteuning en standaard geëvalueerd en zo nodig aangepast bij herindicatie. De risico-inventarisaties bevatten concrete handvaten voor cliënt en begeleider hoe te handelen ten aanzien van de beschreven risico's. De gedragsdeskundige geeft tijdens het interview dat ze het belangrijk vindt dat de informatie uit de risico-inventarisatie terugkomt in het begeleidingsplan en in de dagrapportage. Ze stuurt erop dat dit steeds beter gebeurt.

Evitaa heeft veiligheidsprotocollen. De toezichthouder heeft beleid gezien hoe om te gaan met agressie en zelfmoordgedachten. Dit beleid is voldoende concreet en biedt de medewerker handelingsperspectief. Evitaa heeft ook een Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling voor de eigen organisatie. Daarnaast staan in de gedragscode duidelijke uitgangspunten voor het dagelijks handelen van medewerkers en cliënten beschreven. Deze raken ook aan veiligheid.

Uit interview met een medewerker blijkt dat zij de meldcode in de praktijk heeft gebruikt. Medewerkers vertellen dat in teamvergaderingen regelmatig wordt verwezen naar de veiligheidsprotocollen. In de notulen van een recente teamvergadering is gezien dat meerdere medewerkers wordt gevraagd om kritisch naar een specifiek beleidsstuk te kijken en zo nodig voorstellen ter verbetering te doen.

Uit de dossiers en interviews komen verschillende voorbeelden naar voren waarin medewerkers van Evitaa optreden wanneer er sprake is van acute onveiligheid. De voorbeelden betreffen allemaal suïcidaliteit. Medewerkers reageren onder andere door huisarts en/of behandelaar te informeren en door opschaling van uren te vragen.

Evitaa beschikt over de originele VOG's van alle medewerkers met direct cliëntcontact. De general manager geeft aan dat Evitaa het beleid heeft dat medewerkers ieder jaar een nieuwe VOG moeten aanleveren. In de personeelsdossiers is gezien dat het overgrote deel van de VOG's in februari en maart van dit jaar is vernieuwd.

**Conclusie:**

Uit de bevindingen blijkt dat de risico's van de cliënten van Evitaa worden onderkend en beperkt. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 2.2 | Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>Indien de cliënt vrijheid beperkende maatregelen opgelegd wil krijgen, omdat andere preventieve maatregelen onvoldoende werken, worden schriftelijke afspraken met de cliënt gemaakt over de aard van de maatregelen; de professional handelt hiernaar.</i></p> <p><i>De aanbieder is 24/7 aanwezig in de directe nabijheid van de cliënt.</i></p> <p><i>De aanbieder zorgt voor voldoende veiligheidsmaatregelen indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.</i></p> <p>Omdat er tijdens het onderzoek geen Wmo-clieënten op de woonlocatie van Evitaa verbleven, is deze norm niet getoetst.</p> |  |
| 2.3 | Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De (woon-)ruimte voldoet aan veiligheids- en hygiënische eisen en bevat voldoende voorzieningen.</i></p> <p>Omdat er tijdens het onderzoek geen Wmo-clieënten op de woonlocatie van Evitaa verbleven, is deze norm niet getoetst.</p>   |  |

### 3.3. Thema 3: Deskundigheid van de professional

|     | Norm   | Oordeel |
|-----|--|---------|
| 3.1 | De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.  |         |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>Professionals hebben competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professionele standaard en die aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft, en houden deze op peil.</i></p> <p><i>Professionals handelen volgens de professionele standaard.</i></p> <p><i>Professionals handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen.</i></p> <p><i>Professionals betrekken zo nodig externe deskundigheid.</i></p> |         |

*Professionals verwijzen de cliënt, zo nodig en in overleg met de oorspronkelijke verwijzer, door.*

### **Bevindingen**

Bij Evitaa werken zeven ambulante begeleiders, inclusief de directeur.

- Vier begeleiders beschikken over een relevant diploma op Hbo-niveau.
- Eén begeleider heeft een relevant diploma op Mbo-niveau.
- Eén begeleider heeft een EVC op Hbo-niveau. Zij is SKJ-geregistreerd.
- Eén begeleider heeft een opleiding Gezinstherapie bij Civas Opleidingen afgerond.

De opleiding Gezinstherapie richt zich op de begeleiding van gezinnen die structurele problemen zelf niet kunnen oplossen. De opleiding is op Hbo-niveau en bestaat uit 12 lessen in een tijdsbestek van 6 maanden. Er is geen specifieke vooropleiding vereist.

Omdat Evitaa twijfelde of het diploma Gezinstherapie aan de kwaliteitseisen van de gemeenten voldoet, heeft de organisatie – naast het contact met het opleidingsinstituut Civas - bij aanname van betreffende begeleider contact gezocht met een gemeente. De gemeente heeft vervolgens de productomschrijving naar Evitaa gemaïld. Evitaa heeft op basis hiervan aangenomen dat het diploma van bovenstaande opleiding kwalificeert als relevant diploma op Hbo-niveau. De toezichthouder merkt op dat de gevolgde opleiding, hoewel op Hbo-niveau, in ieder geval in duur en studielast niet overeenkomstig met een Hbo-bachelordiploma.

'Evitaa heeft een getekende verklaring groepssupervisie behorende tot de masteropleiding Geestelijke Verzorging van de Islamitische Universiteit aangeleverd. De medewerker verklaart dat dit de vervolgopleiding van de opleiding Theologie aan de Islamitische Universiteit van Europa van betreffende medewerker is. Evitaa en medewerker geven aan geen diploma van deze opleiding te kunnen aanleveren in verband met het faillissement van het opleidingsinstituut. Volgens Evitaa heeft ook de curator aangegeven dat het niet meer mogelijk is een diploma op te vragen.'

De toezichthouder kan de informatie over de diplomering niet verifiëren.

De general manager vertelt dat begeleiders met een Mbo-diploma alleen reguliere begeleiding bieden en dat de specialistische begeleiding alleen

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <p>door Hbo-gediplomeerde begeleiders wordt gegeven. Dit is conform de functieomschrijvingen.</p> <p>De gedragsdeskundige heeft een relevante (post)Wo-opleiding afgerond.</p> <p>De general manager geeft aan dat hij geen zorginhoudelijke taken heeft. Dit komt overeen met zijn functieprofiel. Ketenpartners geven aan dat zij bij aanmelding van een (mogelijk) nieuwe cliënt met de general manager te maken hebben. Zodra een cliënt in zorg is bij Evitaa, is er direct contact met de begeleider.</p> <p>Uit de interviews met de gesproken begeleiders komt een beeld naar voren van betrokken en integere hulpverleners. Alle gesproken medewerkers geven aan regelmatig te sparren met collega-begeleiders en de gedragsdeskundige. De gedragsdeskundige geeft daarnaast aan dat zij collega's soms adviseert om extra informatie op te halen bij de huisarts of een behandelaar.</p> <p>De gedragsdeskundige wordt ingezet als adviseur (gevraagd en ongevraagd) en voor het monitoren van de begeleiding en dossiervorming. Uit het interview blijkt daarnaast dat zij soms intelligentietesten afneemt en betrokken wordt wanneer overwogen wordt om een cliënt te adviseren richting behandeling.</p> <p>Evitaa heeft veel afspraken in beleidsstukken vastgelegd zoals het 'Naslagwerk ondersteuningsplan'. In de cliëntdossiers is gezien dat er eenduidig wordt gewerkt. Medewerkers vertellen dat tijdens de maandelijkse teamvergaderingen aandacht is voor inhoudelijk beleid. Uit de notulen blijkt dat begeleiders worden betrokken bij het up-to-date houden van inhoudelijke beleidsstukken.</p> <p><b>Conclusie:</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat de cliënten van Evitaa overwegend ondersteuning krijgen van bevoegde en bekwame professionals. Toch ziet de toezichthouder een belangrijk verbeterpunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg ervoor dat álle begeleiders aantoonbaar gekwalificeerd zijn voor hun functie.</li> </ul> |  |
| 3.2 | De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.   |  |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder zet voldoende professionals in, zodat zij hun taken goed uit kunnen voeren.</i></p> <p><i>De aanbieder zet professionals in die passen bij de actuele ondersteuningsvraag of behoefte van de cliënt.</i></p> <p><i>De aanbieder zorgt voor continuïteit in het personeelsbestand.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Alle gesproken begeleiders geven aan dat zij voldoende tijd hebben om hun taken goed uit te kunnen voeren. Ze geven aan dat ze de vrijheid hebben om samen met hun cliënten te kunnen plannen. De general manager geeft aan dat hij graag een extra begeleider aan het team wil toevoegen zodat ze wat ruimer zitten.</p> <p>In notulen van de teamvergadering staat dat medewerkers aangeven op welke dagdelen zij nog ruimte hebben voor cliënten.</p> <p>Medewerkers vertellen in interviews dat Evitaa op dit moment beschikt over een stabiel team. In de clientdossiers is gezien dat er in 2024 één medewerker is vertrokken. In juli 2023 is de laatste van de huidige medewerkers aangenomen. Tijdens het interview met de directie kwam naar voren dat er een nieuwe medewerker is aangenomen voor een zwangerschapsvervangning.</p> <p><b>Conclusie:</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa voldoende deskundige professionals beschikbaar stelt, passend bij de cliënten. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 3.3 | De aanbieder betoont zich een goed werkgever.   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder hanteert een goede verhouding tussen vast en flexibel personeel.</i></p> <p><i>De aanbieder leeft de wettelijke en cao-gebonden regelingen na.</i></p> <p><i>Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk voor medewerkers en vastgelegd in functiebeschrijvingen.</i></p> <p><i>Medewerkers hebben inspraak in de organisatie en klachten van medewerkers worden adequaat behandeld.</i></p> <p><i>Medewerkers voelen zich prettig en veilig binnen de organisatie.</i></p>   |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Medewerkers geven aan graag voor Evitaa te werken. Als reden hiervoor wordt genoemd dat er met een klein en hecht team wordt gewerkt en dat er korte lijntjes zijn. De directeur en de general manager worden als toegankelijk ervaren. Een medewerker geeft aan dat ze het waardeert dat er rekening wordt gehouden met haar speciale eetwensen in het kader van haar religieuze achtergrond wanneer er iets te vieren is.</p> <p>Evitaa volgt de CAO Gehandicaptenzorg. Er zijn functiebeschrijvingen waarin de taken en bevoegdheden behorende bij de verschillende functies duidelijk zijn vastgelegd. In werkprocessen en beleidsstukken staat ook vermeld wie waarvoor verantwoordelijk is.</p> <p>In de kwaliteitsjaarplanning staat voor de maand december een onderzoek naar de medewerkerstevredenheid gepland. Medewerkers geven daarnaast aan dat zij zich vrij voelen om het bij de directeur of general manager aan te geven wanneer zij het ergens niet mee eens zijn.</p> <p><b>Conclusie:</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa zich een goed werkgever betoont. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 3.4 | De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>Regelmatig vinden gesprekken plaats tussen de aanbieder en de professional over zijn functioneren, over gewenste ontwikkelingen en over facilitering hiervan.</i></p> <p><i>De aanbieder zorgt dat professionals ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en cliëntgerichte ondersteuning.</i></p> <p><i>De aanbieder zorgt voor passende bij- en nascholing.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>In alle personeelsdossiers zijn verslagen van functioneringsgesprekken teruggevonden. Tijdens de functioneringsgesprekken is scholing een onderwerp. Het management geeft aan dat behoefte aan scholing vanwege de korte lijntjes meestal ook tussendoor ter sprake komt.</p> <p>Evitaa heeft een opleidingsplan voor 2024 opgesteld. Hierop staat per kwartaal aangegeven wat er aan ontwikkeling op het programma staat. Ten</p>  |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <p>tijde van het onderzoek is er een training op het gebied van LVB georganiseerd. Dit is bevestigd in interviews met medewerkers. Daarnaast komt dit jaar onder andere Brain Blocks, bespreking verschillende methodieken, de meldcode huiselijk geweld en individuele scholing in het kader van de SKJ-registratie aan de orde.</p> <p>Eens per maand, aansluitend op het teamoverleg, vindt er intervisie plaats. Medewerkers vertellen hoe het voorzitterschap van de intervisie rouleert. Hetzelfde geldt voor het inbrengen van het onderwerp, tenzij iemand anders een urgenter onderwerp heeft. Bij de intervisie zijn de gedragsdeskundige en alle begeleiders aanwezig. De directeur is soms ook aanwezig. Medewerkers geven aan dat dit geen belemmering voor hen is. Doordat de directeur niet aansluit bij alle intervisiemomenten, is er bovendien de mogelijkheid voor medewerkers ervoor te kiezen hun casus in te brengen tijdens haar afwezigheid. De directeur, die eveneens werkzaam is als begeleider, geeft aan dat zij op papier de baas is, maar 'in het werkveld vooral gewoon een collega'. Daarnaast geeft zij aan dat zij zich ook kwetsbaar opstelt door casussen in te brengen.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa zijn professionals ondersteunt en stimuleert en hun ontwikkeling bevordert.</p> <p><i>De toezichthouder is wel van mening dat de aanwezigheid van een leidinggevende invloed kan hebben op het vermogen je als medewerker kwetsbaar op te stellen en adviseert om de organisatie van de intervisie op dit punt te heroverwegen.<sup>1,2,3</sup></i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2019/10/JZW-invoer-Intervisie.pdf">https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/2019/10/JZW-invoer-Intervisie.pdf</a></li> <li>2. <a href="https://www.voion.nl/inspiratie/intervisie-kan-medewerker-en-organisatie-veel-opleveren/tips-voor-intervisie/">https://www.voion.nl/inspiratie/intervisie-kan-medewerker-en-organisatie-veel-opleveren/tips-voor-intervisie/</a></li> <li>3. <a href="https://www.nji.nl/professionalisering/intervisie">https://www.nji.nl/professionalisering/intervisie</a></li> </ol> |  |
| 3.5 | <p>Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.</p>   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder laat leerlingen, stagiaires, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p>  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Tijdens het onderzoek worden bij Evitaa geen stagiairs begeleid. De directeur geeft aan dat er bij Evitaa niet vaak stagiairs worden begeleid. Stagiairs werken volgens haar altijd onder directe begeleiding van een medewerker en gaan niet alleen naar cliënten. Deze uitspraak wordt bevestigd in het beleid van Evitaa (Functie en beleid stagiair). Evitaa schrijft in haar beleid dat zij stages aanbiedt voor opleidingen op Mbo-niveau.</p> <p>Evitaa werkt niet met ervaringsdeskundigen of vrijwilligers.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa weinig tot geen stagiairs begeleidt. Daarom beoordeelt de toezichthouder Evitaa niet op deze norm.</p> |  |
|--|--|--|

### 3.4. Thema 4: Kwaliteitsbeheersing

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 4.1 | Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.  |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgesteld die laagdrempelig is voor cliënten.</i></p> <p><i>De aanbieder voorziet in een externe onafhankelijke behandeling van de klacht.</i></p> <p><i>De aanbieder treft zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. klachten.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa heeft een klachtenprocedure op de website. De regeling beschrijft de stappen die de cliënt kan doorlopen en is in duidelijke taal geschreven. De klachtenprocedure voorziet in de mogelijkheid om de klacht bij een externe klachtencommissie neer te leggen. De klachtenprocedure wordt op verschillende wijzen bij cliënten onder de aandacht gebracht.</p> <p>Evitaa heeft twee interne vertrouwenspersonen aangesteld en een externe vertrouwenspersoon. Alle contactgegevens staan op de website vermeld.</p> <p>In 2023 en 2024 zijn geen klachten ingediend door Wmo-clieñten.</p> |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa de klachten van haar cliënten adequaat behandelt. Hoewel er in de afgelopen jaren geen klachten zijn ingediend, ziet de toezichthouder dat alle randvoorwaarden aanwezig zijn. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p>   |  |
| 4.2 | <p>Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.</p>   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De aanbieder beschikt over een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de cliënten van belang zijn.</i></p> <p><i>Cliënten kunnen daadwerkelijk de medezeggenschap uitoefenen.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa heeft een regeling waarin de taken, rechten, spelregels en faciliteiten van de cliëntenraad zijn beschreven. Tijdens het onderzoek heeft de cliëntenraad drie leden.</p> <p>Het bestaan van de cliëntenraad wordt op meerdere manieren onder de aandacht van cliënten gebracht. Op de website staat informatie over de cliëntenraad en nieuwe cliënten ontvangen informatie bij start van de zorg. Cliënten geven aan op de hoogte te zijn van het bestaan van de cliëntenraad.</p> <p>De cliëntenraad heeft toezichthouder schriftelijk laten weten dat zij twee keer per jaar bij elkaar komen, gevraagd en ongevraagd advies geven, dat hun laatste twee adviezen zijn overgenomen en dat ze daar terugkoppeling over hebben gekregen. De cliëntenraad geeft daarnaast aan dat zij helpen bij het organiseren van ontspanningsmomenten voor de cliënten en dat zij actief contact zoeken met mede-clieënten om naar hun ervaringen met Evitaa te vragen.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat de cliënten van Evitaa medezeggenschap kunnen uitoefenen op de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd. Daarmee voldoet Evitaa aan de norm. De toezichthouder ziet geen verbeterpunten.</p> |  |
| 4.3 | <p>De aanbieder leert van incidenten.</p>  |  |

*Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?  
De aanbieder hanteert een meldingssysteem voor incidenten.  
De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. de  
incidentmeldingen.  
De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij het Wmo-toezicht.*

### **Bevindingen**

Evitaa heeft twee processen voor het melden van incidenten: een proces 'Veilig incident melden' en een proces 'Afwijkingen, klachten- en ideeënafhandeling'

1.

Evitaa heeft een beleidsstuk 'Veilig incident melden'. Evitaa definieert in het beleid incident als 'Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en heeft geleid, had kunnen leiden en zou kunnen leiden tot schade'. Het beleid richt zich vervolgens alleen op ernstige incidenten waarvoor binnen 24-uur een teamoverleg moet plaatsvinden en die mogelijk extern gemeld moeten worden (calamiteiten en geweldsincidenten) bij toezichthouder of inspectie.

Uit interviews blijkt dat er het afgelopen jaar één MIC-melding is gedaan waarbij een Wmo-cliënt betrokken was.

Het beleid 'Veilig incident melden' komt niet overeen met de Leidraad meldingen die de toezichthouder hanteert en die te vinden is op diens website. Een voorbeeld: het beleid van Evitaa bepaalt dat de aanbieder bij gereede twijfel of het incident een calamiteit betreft, zes weken de tijd heeft om onderzoek te (laten) doen. Dit komt niet overeen met de Leidraad meldingen waarin bepaald wordt dat er binnen drie werkdagen gemeld moet worden.

Evitaa heeft voor start van dit onderzoek nooit een calamiteit bij het Wmo-toezicht gemeld. Uit cliëntdossiers en uit interviews blijkt dat er zich wel meldingswaardige incidenten hebben voorgedaan. Zo heeft de toezichthouder in de cliëntdossiers gezien en in interviews gehoord dat een cliënt na automutilatie en een andere cliënt na een tentamen suïcide in het ziekenhuis zijn behandeld.

De directeur geeft voor het niet-melden van incidenten als verklaring aan dat zij de informatie op de website van de toezichthouder onduidelijk vindt. Lopende het onderzoek heeft Evitaa binnen de gestelde 72 uur melding gedaan van een (nieuwe) calamiteit.

2.


Voor minder ernstige incidenten heeft Evitaa een ander proces ingericht, neergelegd in het beleid 'Afwijkingen, klachten- en ideeënafhandeling'. Medewerkers die 'ideeën ter verbetering' hebben of 'potentiële afwijkingen die in de toekomst mogelijk een probleem kunnen opleveren' signaleren, kunnen dit vastleggen in een verbeterformulier. Toezichthouder heeft drie ingevulde verbeterformulieren ingezien. Eén formulier gaat bijvoorbeeld over de situatie dat een cliënt weigert mee te werken aan een ondersteuningsplan. Op het formulier zijn ook de te nemen verbetermaatregelen beschreven.

Tijdens het interview met de bestuurder vertelt zij dat alle verbeterformulieren in het teamoverleg worden besproken. Hierdoor wordt volgens haar snel duidelijk of er sprake is van een trend of van samenhang waarvoor organisatiebrede maatregelen moeten worden getroffen.

Het beleid dat Evitaa voor het melden van incidenten hanteert, waarborgt volgens de toezichthouder niet dat er in voldoende mate van incidenten wordt geleerd en wel om de volgende redenen:

- Het beleid biedt onvoldoende handvatten voor medewerkers om te kunnen bepalen wanneer een cliënt gerelateerde afwijking meldenswaardig is. Het beleid vermeldt bijvoorbeeld niet of onder afwijkingen ook tentamen suicide en automutilatie vallen. Tevens is onduidelijk of incidenten gemeld moeten worden die niet 'door een toevalligheid' zijn ontdekt. Door de onduidelijkheid van het beleid bestaat de kans dat medewerkers verschillend omgaan met meldenswaardige afwijkingen (of incidenten) en deze niet worden gemeld;
- Omdat klachten en ideeën bij elkaar worden gevoegd met cliënt gerelateerde afwijkingen, ontstaat er geen duidelijk overzicht van incidenten. Dit bemoeilijkt het inzicht, overzicht, de analyse en het vormgeven van organisatiebrede verbetermaatregelen. Bovendien ontstaat het risico dat incidenten onderbelicht blijven.
- De terminologie die Evitaa hanteert, wijkt af van hetgeen gangbaar is in de welzijnssector. Waar anderen spreken over 'incidenten', worden deze bij Evitaa veelal 'afwijkingen' genoemd. Dit kan voor onduidelijkheid in de samenwerking met ketenpartners (en inspectie) zorgen.
- In het beleid staat dat verbeterformulieren eens per jaar ter sprake komen als onderdeel van de directiebeoordeling. De toezichthouder ziet dit in de praktijk niet terug. In het kwaliteitsjaarverslag over

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     | <p>2023 wordt wel verwezen naar de incidenten uit dat jaar, maar staat niets beschreven over de analyse en het vervolg naar aanleiding van de gemelde cliënt gerelateerde afwijkingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het beleid en systeem voor het melden van client gerelateerde afwijkingen staat los van het beleid en systeem van 'Veilig incident melden'. De toezichthouder ziet een risico dat het voor medewerkers minder duidelijk is op welke wijze een voorval gemeld moet worden. Daarnaast wordt de kans groter dat meldenswaardige incidenten niet goed op waarde worden geschat door het scheiden van de systemen.</li> <li>• Het beleid voor het melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo-toezichthouder is niet conform de Leidraad meldingen die de toezichthouder hanteert..</li> </ul> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat Evitaa in onvoldoende mate borgt dat zij leert van incidenten. Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg ervoor dat er binnen Evitaa een duidelijk beleid en een systeem komt voor het intern melden van (grote en kleinere) incidenten;</li> <li>• Zorg dat aan de voorwaarden wordt voldaan om cyclisch overstijgend te kunnen analyseren, verbeteren en rapporteren.</li> <li>• Zorg dat het beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo-toezichthouder overeenkomt met de Leidraad meldingen van de toezichthouder en meldingen tijdig plaatsvinden.</li> </ul> |  |
| 4.4 | De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.   |  |
|     | <p><i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i></p> <p><i>De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een kwaliteitskeurmerk of het aantoonbaar werken met een kwaliteitssysteem. De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</i></p> <p><b>Bevindingen</b></p> <p>Evitaa heeft een ISO 9001: 2015 certificering voor het toepassingsgebied: bieden van ambulante ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking en mensen met psychische- en/of gedragsproblemen. Vanwege de voor toezichthouder begrijpelijke bezwaren aan de zijde van Evitaa, is het onderliggende verslag niet ingezien.</p>   |  |



|  |  |
|--|--|
| <p>Evitaa heeft een kwaliteitsjaarplanning overlegd. Daarop staat per maand vermeld wat er gedaan moet worden en wie verantwoordelijk is. De toezichthouder mist op dit overzicht nog het evalueren en eventueel aanpassen van inhoudelijk beleid. Uit de notulen van twee werkoverleggen blijkt echter dat dit beleid dit jaar wel kritisch bekeken is. Hier worden medewerkers actief bij betrokken.</p> <p>De beleidsstukken van Evitaa worden vaak afgesloten met een oproep aan medewerkers om eventuele mogelijkheden voor verbetering actief kenbaar te maken. Daarnaast komt in notulen van teamvergaderingen naar voren dat medewerkers worden gestimuleerd om verbeterpunten in te brengen door middel van daartoe bestemde verbeterformulieren.</p> <p><b>Conclusie</b></p> <p>Uit de bevindingen blijkt dat de kwaliteit van de ondersteuning van Evitaa systematisch wordt geborgd en verbeterd. De toezichthouder ziet daarnaast het volgende verbeterpunt:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Voeg het inhoudelijk beleid toe aan de kwaliteitsjaarplanning zodat dit jaarlijks geëvalueerd en zo nodig herzien wordt.</li></ul> |  |
|--|--|



## 4. Oordeel

Dit hoofdstuk beschrijft het oordeel van het Wmo-toezicht over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning bij Evitaa. Ook wordt het advies van de toezichthouder aan de gemeenten beschreven en het vervolg.

### 4.1. Conclusies van het onderzoek

De toezichthouder heeft vier thema's onderzocht: cliëntgerichtheid (norm 1.1 t/m 1.9), veiligheid van de cliënt (norm 2.1), deskundigheid van de professional (norm 3.1 t/m 3.4) en kwaliteitsbeheersing (norm 4.1 t/m 4.4).

De toezichthouder concludeert dat Evitaa aan zeventien van de achttien onderzochte normen voldoet en aan één norm niet voldoet. Drie normen zijn niet van toepassing of niet onderzocht.

Bij de normen waaraan wordt voldaan (groen) heeft de toezichthouder aangegeven, waar op deelgebieden nog zaken verbeterd moeten worden.

Bij de normen waaraan niet wordt voldaan (rood), geeft de toelichting voldoende aanknopingspunten om te onderkennen welke zaken verbeterd moeten worden.

### 4.2. Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt het Wmo-toezicht aan Evitaa en aan de gemeenten in de regio Gelderland-Zuid, die Evitaa gecontracteerd hebben.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent dat zij bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen in het kader van handhaving. Of en wanneer dit aan de orde is, bepalen de gemeenten.

De toezichthouder adviseert de gemeenten om Evitaa het volgende op te dragen:

- Zo spoedig mogelijk te voldoen aan de norm die de toezichthouder als niet voldaan heeft gescoord;
- Zo spoedig mogelijk alle verbeterpunten die in hoofdstuk 3 worden genoemd door te voeren.

## Bijlage: bronnenlijst

In deze bijlage vindt u de geraadpleegde bronnen en de datum van raadpleging.

### 5.1 Interviews

Cliënten:

- Cliënt A: 12 september 2024
- Cliënt B: 12 september 2024
- Cliënt C: 18 september 2024
- Cliëntenraad (per e-mail): 5 september 2024

Medewerkers:

- General manager: 27 augustus 2024
- Begeleider A: 3 september 2024
- Begeleider B: 3 september 2024
- Begeleider C: 4 september 2024
- Gedragsdeskundige: 4 september 2024
- Directeur: 25 september 2024

Ketenpartners:

- Ketenpartner A (behandelaar, telefonisch): 24 september 2024
- Ketenpartner B (behandelaar, telefonisch): 24 september 2024
- Ketenpartner C (indicatiesteller, telefonisch): 25 september 2024
- Ketenpartner D (indicatiesteller, per e-mail): 2 en 8 oktober 2024
- Ketenpartner E (indicatiesteller, telefonisch): 9 oktober 2024

### 5.2 Cliëntdossiers

Er zijn op 27 augustus 2024 steekproefsgewijs 5 cliëntdossiers onderzocht. Vragen die opkwamen bij het inzien van de dossiers zijn direct gesteld aan de directeur en general manager. Beiden waren aanwezig tijdens het dossieronderzoek.

### 5.3 Personeelsdossiers

Op 27 augustus 2024 zijn de personeelsdossiers van 10 medewerkers ingezien. Deze medewerkers zijn allen direct betrokken bij cliënten.

### 5.4 Beleidsstukken en overige naslag

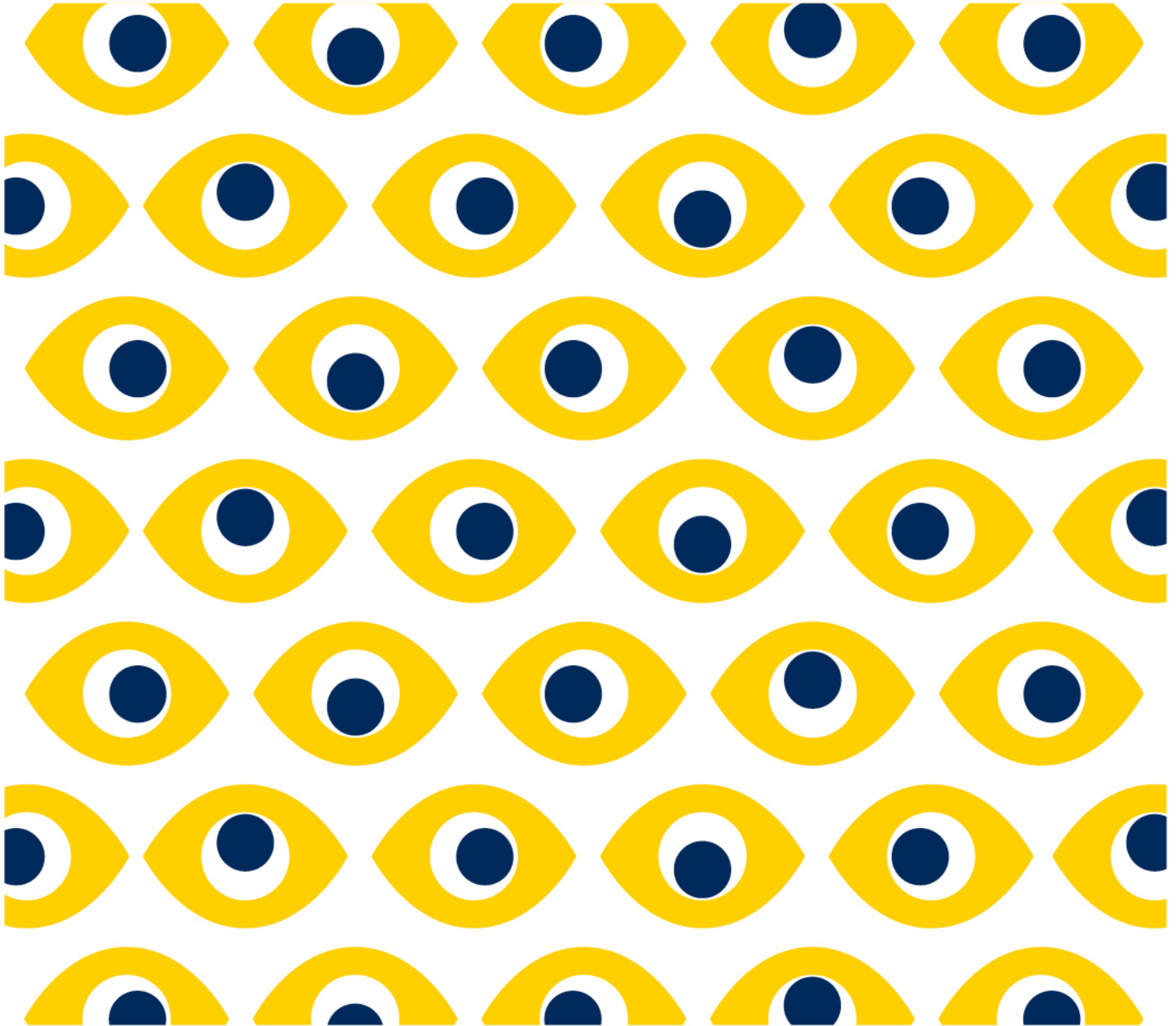
| Naam document                               | Datum document |
|---|----------------|
| • Visie, missie en beleid                   | 12-12-2017     |
| • Organogram                                | 04-03-2018     |
| • Beheer van wijzigingen PDCA-cyclus        | 22-01-2020     |
| • Planning and Control (overlegstructuur)   | 30-10-2023     |
| • Werving, inwerken en opleiden medewerkers | 30-10-2023     |
| • Beleidsplan 2024-2027                     | 01-12-2023     |
| • In- en uitsluitcriteria                   | 13-11-2023     |
| • Planning en uitvoering                    | 06-02-2023     |
| • Beleid doorgang zorg bij afwezigheid      | 22-06-2023     |
| • Risico-inventarisatie                     | 15-06-2023     |
| • Veiligheidskaart                          | 15-06-2023     |
| • Signaleringsplan-terugval preventie       | 15-06-2023     |
| • VIC Veilig Incidenten melden              | 22-04-2024     |
| • MIC reglement                             | 22-04-2024     |
| • Beleid agressie                           | 13-07-2021     |



|   |   |              |
|---|---|--------------|
| • | Beleid zelfmoordgedachten                                 | 13-11-2023   |
| • | Gedragcode cliënten en medewerkers                        | 13-11-2023   |
| • | Intakepakket cliënten                                     | 13-11-2023   |
| • | Welkomstmail cliënten algemeen                            | 14-11-2023   |
| • | Ondersteuningsplan Wmo                                    | 15-06-2023   |
| • | Naslagwerk ondersteuningsplan                             | 15-06-2023   |
| • | Meldcode huiselijk geweld 2024-2025                       | 13-11-2023   |
| • | Beleid cliëntenraad                                       | 01-11-2023   |
| • | Evitaa-DNA  | 15-05-2023   |
| • | Kwaliteitsjaarplanning                                    | 10-01-2024   |
| • | Opleidingsplan 2024                                       | 01-11-2023   |
| • | Certificaat ISO 9001                                      | 24-04-2024   |
| • | Notulen teamoverleg/intervisie                            | 18-07-2024   |
|   |   | 15-08-2024   |
| • | Uitkomst enquête klanttevredenheid 2023                   | -            |
| • | Drie ingevulde verbeterformulieren                        | 24-01-2024   |
|   |   | 15-05-2024   |
|   |   | 23-08-2024   |
| • | Functieomschrijving GZ-psycholoog                         | 14-11-2023   |
| • | Functieomschrijving ondersteuner                          | 24-01-2018   |
| • | Functieomschrijving General manager                       | 01-10-2021   |
| • | Functieomschrijving begeleider HBO                        | 14-11-2023   |
| • | Functieomschrijving begeleider MBO                        | 14-11-2023   |
| • | Privacyreglement Evitaa                                   | 04-02-2019   |
| • | Privacybeleid   | Website 2024 |
| • | Klachtenprocedure en klachtenjaarverslag 2023             | Website 2024 |
| • | Overige informatie op de website                          | Website 2024 |
| • | Kwaliteitsjaarverslag 2023                                | 15-01-2024   |
| • | Afwijkingen, klachten en ideeënafhandeling                | 10-11-2023   |
| • | Toelichting op afwijkingen, klachten en verbeteringen     | 10-11-2023   |
| • | Functie en beleid stagiair                                | 02-01-2024   |
| • | Formulier toestemming verstrekken en/of opvragen gegevens | 23-12-2020   |



Gelderland-Zuid



Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid  
Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen  
T 088 - 144 70 10  
E [wmotoezicht@ggdgelderlandzuid.nl](mailto:wmotoezicht@ggdgelderlandzuid.nl)  
I [www.ggdgelderlandzuid.nl](http://www.ggdgelderlandzuid.nl)

