

DE KWALITEIT VAN WMO-ONDERSTEUNING DOOR Zero & Sano Beschermd wonen in Krimpen aan den IJssel

Rapportage naar aanleiding van kwaliteitstoezicht

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
1. OORDEEL.....	3
2. VERVOLGACTIES.....	5
3. INLEIDING	6
3.1 Aanleiding en doel van het toezicht.....	6
3.3 Beschrijving aanbieder en locatie	6
4. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING	9
4.1 Thema 1: Cliënt	9
4.2 Thema 2: Veiligheid	13
4.3 Thema 3: Professionaliteit	17
5. BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN	19
6. BIJLAGE 2 REACTIE AANBIEDER	20

1. OORDEEL

Op 27 en 28 mei 2026 voerde Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) kwaliteitstoezicht uit bij Zero & Sano B.V. (hierna: Zero & Sano). Het toezicht richtte zich specifiek op de Wmo-voorziening Beschermd wonen die Zero & Sano aan cliënten verleent in Krimpen aan den IJssel.

Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van het oordeel van de toezichthouders, per getoetste kwaliteitsnorm, weergegeven in de onderstaande tabel. Een nadere toelichting op deze oordelen is te vinden in hoofdstuk 4. Daarnaast bevat dit hoofdstuk een overzicht van de opgelegde verbetermaatregelen en de geformuleerde adviezen.

Thema 1: Cliënt

Norm	Omschrijving	Oordeel ¹
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning	Voldoet grotendeels niet
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	Voldoet grotendeels
1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	Voldoet grotendeels
1.4.1	<i>Interne afstemming</i> De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	Voldoet grotendeels
1.4.2	<i>Externe afstemming met formele netwerk</i> De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	Voldoet grotendeels

Thema 2: Veiligheid

Norm	Omschrijving	Oordeel
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	Voldoet grotendeels niet
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	Voldoet grotendeels
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	Voldoet grotendeels
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Voldoet grotendeels
2.3.2	In het geval van <u>intramurale ondersteuning en overbruggingszorg</u> : Er is een vorm van 24-uurs toezicht georganiseerd en geborgd.	Voldoet

¹ Voldoet, voldoet grotendeels, voldoet grotendeels niet of voldoet niet

Thema 3: Professionaliteit

Norm	Omschrijving	Oordeel
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	Voldoet
3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers en stagiaires beschikken over een passende VOG.	Voldoet

Verbetermaatregelen

Norm	Verbetermaatregel
1.1.1.	Borg dat doelen en acties aantoonbaar SMART ² , persoonsgericht en met voldoende diepgang worden geformuleerd. Zorg dat elke cliënt een herkenbaar, eigen plan heeft en leg het akkoord van de cliënt op het plan zichtbaar vast.
1.2.3.	Maak de klachtenregeling actief en herhaald kenbaar aan cliënten en neem een verwijzing naar onafhankelijke cliëntondersteuning op. Borg daarnaast dat de behandeling van klachten onafhankelijk is; een klachtenfunctionaris die binnen de organisatie (andere regio) werkzaam is, waarborgt die onafhankelijkheid niet vanzelf.
2.1.1.	Leg de basis en werkwijze voor de risico-inventarisatie en voor het opstellen, evalueren en bijstellen van crisisplannen vast in beleid. Evalueer en actualiseer crisisplannen periodiek gedurende het traject en borg een gelijkmatige kwaliteit en volledigheid.
2.2.1.	Zorg dat iedereen die in directe nabijheid van cliënten werkt, waaronder de ervaringsdeskundige coach, getraind is in het omgaan met agressie en bekend is met de meldprocedure.
2.2.3	Pas het meldprotocol aan op de meldplicht volgens de Wmo. Verwijs naar de juiste definities en meldroute naar Toezicht Wmo.
2.3.1	Breng de brandfaciliteiten binnen de woningen volledig op orde. Herstel en houd blusmiddelen vrij toegankelijk, plaats een actuele ontruimingsplattegrond op de tweede verdieping, corrigeer de nood- en vluchtwegaanduiding en beoordeel de nood- en brandverlichting. Investeer daarnaast structureel in brandverlichting en ontruimingsoefeningen.

Adviezen

Norm	Advies
1.1.2.	Borg dat de uitkomsten van evaluaties aantoonbaar doorwerken in een bijgesteld plan (gewijzigde doelen, opgepakte wensen) en dat bij een evaluatie wordt voortgebouwd op eerder vastgelegde gegevens. Gebruik de voortgangsregistratie ("bolletjes") en de scores van de zelfredzaamheidsmatrix consequent.

² Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden.

1.4.1.	Borg structureel voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om te reflecteren en te escaleren; hervat de intervisie en supervisie die door personeelstekort zijn stil komen te liggen.
1.4.1.	Betrek de ervaringsdeskundige coach structureel bij de onderlinge afstemming en bij evaluaties, in plaats van uitsluitend informeel.
1.4.2.	Leg de externe afstemming met het formele netwerk (behandelaars, gemeente, ketenpartners) eenduidig en herleidbaar vast in het cliëntdossier. Overweeg, waar de situatie van de cliënt daarom vraagt, een gestructureerd multidisciplinair overleg.
2.2.1	Breng sociale veiligheid expliciet structureel bij cliënten onder de aandacht.
3.1.1	Borg het monitoren en sturen op (verplichte) bijscholing vanuit het management, zodat de leiding overzicht heeft of medewerkers aan de scholingsverplichtingen voldoen.
3.1.1.	Verhelder en borg het functie- en bevoegdhedenkader van de ervaringsdeskundige coach en breng de in de gedragscode en de functieomschrijving genoemde abstinentieperiode met elkaar in lijn.

2. VERVOLGACTIES

Zero & Sano voldoet grotendeels aan de getoetste normen. De aanbieder *voldoet* aan 3 van de 12 getoetste normen, *voldoet grotendeels* aan 7 normen en *voldoet grotendeels niet* aan 2 normen. Op geen van de getoetste normen luidt het oordeel *voldoet niet*.

Toezicht Wmo verwacht dat de verbetermaatregelen uiterlijk op **1 oktober 2026** zijn doorgevoerd binnen de organisatie. Uiterlijk **15 oktober 2026** ontvangen wij hiervan een terugkoppeling. Vervolgens zal Toezicht Wmo een (administratief) heronderzoek uitvoeren, waarbij de kwaliteitsnormen waarbij een verbetermaatregel is opgelegd, opnieuw worden getoetst.

1. INLEIDING

3.1 Aanleiding en doel van het toezicht

Toezicht Wmo bezoekt Zero & Sano zonder specifiek signaal, op basis van willekeurige selectie. Het doel van het bezoek is om te toetsen of de verleende Wmo-ondersteuning voldoet aan vastgestelde kwaliteitseisen en toetsingsnormen. Het toezicht is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning.

3.2 Werkwijze

De toezichthouders hebben de verleende ondersteuning beoordeeld aan de hand van de kwaliteitseisen en toetsingsnormen, zoals vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en het Toetsingskader met normen voor aanbieders. Dit toetsingskader is onderdeel van het Toezichtkader Rotterdam-Rijnmond³. Dit toetsingskader richt zich op drie thema's: cliënt, veiligheid en professionaliteit. Binnen het kwaliteitstoezicht worden uitsluitend de kernnormen binnen deze thema's getoetst.

De toetsingsnormen zijn afzonderlijk beoordeeld aan de hand van de kwaliteitsdocumenten van de aanbieder (zie bijlage 1) en de bevindingen tijdens het locatiebezoek op 27 en 28 mei 2026 aan Zero & Sano in Krimpen aan den IJssel. Tijdens dit bezoek hebben de toezichthouders een schouw uitgevoerd, vier cliëntdossiers ingezien en vier personeelsdossiers geraadpleegd. Daarnaast spraken zij met:

- Het hoofd operationele zaken en het locatiehoofd.
- Senior begeleider.
- Begeleider.
- Ervaringsdeskundige coach.
- Vier cliënten.
- Kwaliteitsmedewerker van de Yes We Can Healthcare Group (telefonisch)

3.3 Beschrijving aanbieder en locatie

Algemene informatie

Zero & Sano is een dochteronderneming van de Yes We Can Healthcare Group. De Yes We Can Healthcare Group bestaat uit Zero & Sano B.V. en drie andere dochterondernemingen: Yes We Can Clinics, Yes We Can Youth Clinics en Hawking Healthcare Technology. Zero & Sano functioneert mede als doorstroomvoorziening voor cliënten van de Yes We Can Clinics. Deze

³ <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/toezicht-wmo>

klinieken richten zich op jongeren tussen de 13 en 27 jaar met psychische problemen, verslavingen en gedragsproblemen.

Zero & Sano biedt een intensieve en doelgerichte vorm van beschermd wonen aan cliënten die na een behandeling voor verslavingsproblematiek niet direct terugkeren naar de thuissituatie. De organisatie biedt cliënten een veilige woonomgeving waarin zij verder kunnen werken aan hun herstel en toewerken naar een zo zelfstandig mogelijk functioneren. Deze ondersteuning biedt Zero & Sano binnen een huiselijke setting. Zero & Sano beschikt over meerdere locaties verspreid over Nederland.

Eén van deze locaties bevindt zich in Krimpen aan den IJssel en bestaat uit verschillende woongroepen. Bij de locatie bevindt zich ook een dagbestedingslocatie. Deze is gedurende zes dagdelen per week geopend. Cliënten van de beschermde woonvoorziening kunnen hier iedere ochtend tussen 8.30 en 12.30 uur deelnemen aan dagbestedingsactiviteiten. De dagbestedingslocatie beschikt over een aparte ruimte voor groepssessies en een keuken waar kookactiviteiten plaatsvinden.

De groepswoningen en dagbestedingslocatie bevinden zich in een rustige wijk in Krimpen aan den IJssel.

Cliënten

Op het moment van het bezoek maken 31 Wmo-cliënten gebruik van de voorziening. Er is in Krimpen aan den IJssel plaats voor 34 cliënten. De cliënten zijn verdeeld over zes woongroepen.

De voorziening richt zich op volwassenen met verslavingsproblematiek die veelal instromen na een klinische behandeling.

Begeleiding

Het programma van Zero & Sano is vanaf de start van de ondersteuning gericht op uitstroom naar een zo zelfstandig mogelijke woon- en leefsituatie. De aanbieder hanteert als uitgangspunt dat cliënten binnen één jaar kunnen uitstromen. De ondersteuning wordt daarbij afgestemd op de individuele situatie van de cliënt.

Dagbesteding is een belangrijk onderdeel van het programma. Daarnaast ontvangt iedere cliënt minimaal twee keer per week individuele begeleiding. De individuele begeleiding plaats op de woongroep van de cliënt.

Team en aansturing

Het team dat de voorziening ondersteunt bestaat uit diverse functies die gezamenlijk zorgdragen voor de uitvoering van de Wmo-voorziening:

- Drie senior begeleiders (hbo gediplomeerd)

- Vier persoonlijk begeleiders (mbo niveau 4)
- Eén ervaringsdeskundige coach
- Een locatiehoofd
- Een hoofd operationele zaken.

Bijzonderheden

Binnen Zero & Sano zijn professionals uit verschillende vakgebieden werkzaam. Een deel van deze professionals beschikt over ervaringsdeskundigheid. Cliënten geven aan de inzet van ervaringsdeskundigen als waardevol te ervaren.

Zero & Sano streeft ernaar familie en naasten zoveel mogelijk te betrekken en bestaande relaties waar mogelijk te herstellen en/of te versterken. Familie en naasten worden, indien de cliënt hiermee instemt, al tijdens de aanmeldingsprocedure betrokken. Gedurende het traject vinden evaluaties plaats waarbij, indien passend, ook familie of naasten worden betrokken om de voortgang van de cliënt te bespreken. Daarnaast organiseert Zero & Sano periodiek een familie- en naastenavond.

Zero & Sano bewaart cliëntmedicatie in een afgesloten medicatiekluis, registreert de in- en uitgifte en controleert deze aan de hand van een medicatielijst.

Algemene indruk

Zero & Sano stelde zich gedurende het onderzoek transparant en open op. De aanbieder gaf openheid over zaken die nog in ontwikkeling zijn en stond nadrukkelijk open voor de bevindingen van Toezicht Wmo. Toezicht Wmo werd op de locatie gastvrij ontvangen door zowel medewerkers als cliënten.

Tijdens het onderzoek vielen de methodische en cliëntgerichte werkwijze van Zero & Sano en de inzet van ervaringsdeskundigen positief op. Ook de herstelgerichte betrokkenheid van familie en naasten, het dagbestedingsprogramma en de nadruk op abstinentie vormen sterke onderdelen van de ondersteuning. Verbeterpunten liggen voornamelijk op het gebied van de kwaliteit van de clientplannen en de borging van de veiligheidsrisico's.

2. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, de bevindingen en het oordeel per norm.

Toezicht Wmo gebruikt een vierpuntschaal voor haar beoordeling. De kleuren hebben de volgende betekenis:

Oordeel	Betekenis
Voldoet	Aanbieder voldoet aan de norm. Toezicht Wmo constateert uitsluitend positieve bevindingen op deze norm.
Voldoet grotendeels	Aanbieder voldoet grotendeels aan de norm. Toezicht Wmo constateert overwegend positieve bevindingen op deze norm.
Voldoet grotendeels niet	Aanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm. Toezicht Wmo constateert voornamelijk negatieve bevindingen op deze norm.
Voldoet niet	Aanbieder voldoet niet aan de norm. Toezicht Wmo constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve bevindingen

4.1 Thema 1: Cliënt

Toelichting

De ondersteuning sluit aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en is planmatig en gestructureerd. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen.

Norm 1.1.1

Uitleg norm	Oordeel
De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning	Voldoet grotendeels niet

Wat gaat goed?

- Uit gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt dat begeleiders werken vanuit het uitgangspunt dat de cliënt regie voert over de eigen doelen en dat de begeleider hierbij ondersteunt waar nodig
- De ondersteuning wordt opgebouwd aan de hand van tien leefgebieden en een zelfredzaamheidsmatrix. Per leefgebied stelt de cliënt samen met de begeleider doelen op.
- Begeleiders helpen cliënten om grotere doelen op te delen in kleinere, haalbare stappen, passend bij het tempo van de cliënt.

- Meerdere geïnterviewde cliënten gaven aan zelf regie te ervaren over hun doelen en plan en dat de doelen in samenspraak tot stand komen.

Wat moet beter?

- Niet alle cliënten herkennen een eigen, persoonlijk plan. Eén cliënt wist niet zeker of er een plan was opgesteld; een andere cliënt ervoer de doelen als algemeen en niet persoonsgericht.
- Doelen worden deels gekozen uit standaarddoelen in het registratiesysteem. Hierdoor missen doelen soms diepgang en zijn ze niet altijd specifiek genoeg geformuleerd.
- Uit het dossieronderzoek blijkt dat in alle gecontroleerde dossiers doelen en bijbehorende acties niet SMART⁴ zijn opgesteld.
- Op alle leefgebieden worden doelen geformuleerd, maar de tussenstappen om deze doelen behapbaar te maken zijn niet duidelijk in het dossier opgenomen, waardoor niet inzichtelijk is welke tussenstap op welk moment aan de orde is en een duidelijke prioritering tussen de doelen en leefgebieden ontbreekt.

Norm 1.1.2

Uitleg norm	Oordeel
Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Zero & Sano werkt met een vaste cyclus. Na instroom wordt een zorgplan opgesteld dat elke drie maanden wordt geëvalueerd (3-, 6- en 9-maandsevaluatie en een eindevaluatie). De eerste drie maanden gelden als oriëntatiefase, waarna het plan definitief wordt gemaakt.
- De ondersteuning wordt vastgelegd in een elektronisch cliëntdossier. In de gecontroleerde cliëntdossiers waren een zorgplan, evaluaties, een netwerkkaart, een crisisplan en een terugvalpreventieplan aanwezig.
- Er wordt frequent gerapporteerd. De frequentie varieert van enkele keren per week tot bijna dagelijks.
- De zelfredzaamheidsmatrix wordt gebruikt om de situatie en de ontwikkeling per leefgebied in beeld te brengen.

⁴ Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

Wat moet beter?

- De vertaling van evaluatie-uitkomsten naar een bijgesteld plan is niet altijd zichtbaar. In een dossier waren na de evaluatie geen aangepaste doelen terug te zien en kwam een eerder geuite wens niet terug als doel
- Bij de evaluatie wordt niet voortgebouwd op eerder vastgelegde gegevens. Het evaluatiegesprek wordt in de praktijk vaak opnieuw gestart, waardoor de continuïteit sterk afhankelijk is van wat de cliënt zelf inbrengt.
- De voortgangsregistratie (de zogenoemde 'bolletjes' in het ECD) wordt niet consequent ingevuld en de scores op de zelfredzaamheidsmatrix worden wel vastgelegd, maar niet actief gebruikt. Het aangeleverde voorbeeldzorgplan droeg bovendien de aanduiding '(OUD)'.
- Een richtlijn voor rapportagefrequentie ontbreekt, waardoor niet inzichtelijk is of deze frequentie aansluit bij de zorgvraag van de cliënt.

Norm 1.2.3

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder beschikt over een klachtenregeling	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Zero & Sano beschikt over een klachtenregeling: "YWCHG Klachtenreglement". Klachten worden behandeld door een manager uit een andere regio binnen de organisatie, waarbij de afdeling kwaliteit en beleid ondersteunt.
- Cliënten kunnen daarnaast tijdens de wekelijkse community meeting (groepsbijeenkomst) feedback geven aan het team. Begeleiders geven aan signalen van ontevredenheid op te pakken via hun leidinggevende.

Wat moet beter?

- Uit de interviews blijkt dat meerdere cliënten niet weten hoe zij een klacht kunnen indienen en niet bekend zijn met de klachtenregeling.
- De klachtenregeling wordt afgehandeld door een andere regiomanager binnen dezelfde organisatie, waardoor onduidelijk is hoe de onafhankelijkheid van de klachtenafhandeling is geborgd. Daarnaast heeft Zero & Sano nog geen afvaardiging in de bewonersraad van de Healthcare Group.

Norm 1.4.1

Uitleg norm	Oordeel
<i>Interne afstemming</i> De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Er is een vaste overlegstructuur: een dagelijks incheck- en overdrachtsmoment in de ochtend, een dagafsluiting, een wekelijks senioren- en locatieoverleg en een maandelijks teamoverleg met een open agenda waaraan iedereen punten kan toevoegen.
- Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat zij onderling regelmatig afstemmen, casuïstiek bespreken en elkaar consulteren.
- Er is ook periodiek een gezamenlijk overleg tussen alle locatiehoofden.

Wat moet beter?

- Door het wegvallen van intervisie en supervisie zijn de mogelijkheden voor gezamenlijke reflectie op casuïstiek en professioneel handelen afgenomen. Medewerkers gaven aan dit in de toekomst weer te willen oppakken.
- De ervaringsdeskundige coach geeft aan niet structureel betrokken te worden bij evaluaties. De afstemming verloopt voornamelijk informeel.

Norm 1.4.2

Uitleg norm	Oordeel
<i>Externe afstemming met het formele netwerk</i> De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Elke locatie werkt met vaste lokale samenwerkingspartners voor doorverwijzing en aanvullende behandeling, waaronder een zelfstandig psycholoog en klinieken die ondersteuning bieden bij crisissituaties.
- Binnen de Healthcare Group is kortdurende therapie beschikbaar.
- Er vindt afstemming plaats met de gemeente en de Wmo-consulent. Bij (vroegtijdige) uitstroom wordt de gemeente geïnformeerd.
- Cliënten worden waar nodig doorverwezen naar budgetbeheer of bewindvoering. In de dossiers waren een netwerkkaart en toestemmingsverklaringen voor het opvragen van informatie bij de kliniek aanwezig.

Wat moet beter?

- Er is geen structureel beleid omtrent het multidisciplinair overleg (MDO), waardoor per cliënt niet is vastgelegd wanneer een MDO nodig is en wie dit initieert.
- De verslaglegging van externe afstemming is niet in alle dossiers eenduidig en herleidbaar terug te vinden.

4.2 Thema 2: Veiligheid

Toelichting

De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk. De begrippen 'calamiteit' en 'geweld bij de verstrekking van een voorziening' zijn gedefinieerd in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo.

Norm 2.1.1

Uitleg norm	Oordeel
De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	Voldoet grotendeels niet

Wat gaat goed?

- De begeleiding stelt samen met de cliënt een crisisplan en een terugvalpreventieplan op.
- In de gecontroleerde cliëntdossiers waren crisisplannen en terugvalpreventieplannen zichtbaar; risico's zoals suïcidale gedachten kwamen daarin concreet terug.

Wat moet beter?

- Crisisplannen worden door de cliënt zelf handgeschreven op papier opgesteld in de beginfase van het traject, en daarna niet meer geëvalueerd of bijgesteld. Hierdoor worden gewijzigde veiligheidsrisico's onvoldoende tijdigesignaleerd en verwerkt in het crisisplan.
- In één van de gecontroleerde cliëntdossiers was het crisisplan heel summier ingevuld.
- Er is geen concreet beleid dat de basis en de werkwijze voor de risico-inventarisatie en het opstellen van crisisplannen vastlegt.

Norm 2.2.1

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Bij agressie van een cliënt wordt ondersteuning direct beëindigd. Dit is opgenomen in de huisregels. Deze regels worden bij instroom met de cliënt besproken.
- Tijdens de groepsactiviteiten is er veel aandacht voor reflectie en omgangsregels tussen cliënten onderling.
- Er is een voor medewerkers toegankelijk systeem met diverse protocollen. Dit wordt bijgehouden en gefaciliteerd door de kwaliteitsafdeling. Er zijn verschillende protocollen gericht op veiligheid. Medewerkers zijn bekend met het systeem.

Wat moet beter?

- Uit de gesprekken met cliënten komen enkele aandachtspunten naar voren op het gebied van sociale veiligheid. Deze betreffen de onderlinge omgang tussen cliënten, de bejegening die cliënten van medewerkers ervaren, het respecteren van hun persoonlijke grenzen en de ruimte die zij ervaren om gevoelens van onveiligheid te bespreken.
- De ervaringsdeskundige coach werkt dagelijks in directe nabijheid van cliënten, maar is niet getraind in het omgaan met agressie. Hierdoor is de organisatorische borging van de veiligheid niet volledig.

Norm 2.2.3

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder leert van incidenten.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Zero & Sano hanteert het meldprotocol van Yes We Can Clinics.
- Er is een intern systeem voor het melden van incidenten.
- Volgens de gesproken medewerkers worden incidenten binnen het team besproken, met als uitgangspunt hiervan te leren en de kwaliteit van de ondersteuning te verbeteren. Incidenten waarbij een cliënt betrokken is, worden ook met de betreffende cliënt besproken. Daarbij wordt met de cliënt gekeken hoe een toekomstig incident kan worden voorkomen.
- MIC-meldingen komen centraal binnen bij beleid en kwaliteit, waar ze op ernst en trend worden gewogen en teruggekoppeld naar de locatie.

Wat moet beter?

- Het incidentenoverzicht dat is aangeleverd betreft kwartaal 1 van 2026 en toont over die periode nul meldingen, terwijl er wel een incident met handgemeen en sociale onveiligheid heeft plaatsgevonden. Dit duidt erop dat het incident niet is geregistreerd in het incidentenoverzicht. Hierdoor bestaat het risico op onvolledige incidentenregistratie.
- De meldplicht richting de externe toezichthouder is niet helder. In het incidentenprotocol is enkel een korte verwijzing dat calamiteiten bij cliënten die Wmo-ondersteuning ontvangen bij de gemeente gemeld moeten worden. Toezicht Wmo wordt daarbij niet genoemd. Ook de kwaliteitsmedewerker kon niet aangeven hoe melding richting gemeente en Toezicht Wmo verloopt en vermoedt dat de locatie dit zelf doet.
- De definities uit de Wmo waar een meldplicht voor geldt, zijn niet in het incidentenprotocol opgenomen.
- De gesproken medewerkers zijn onvoldoende bekend met het meldprotocol.

Norm 2.3.1

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De woongroepen zijn voorzien van periodiek gekeurde brandblussers, een EHBO-koffer en plattegronden met vluchtroutes. In alle openbare ruimten en op de cliëntkamers hangen rookmelders. Nooduitgangen zijn zichtbaar aangeduid en vrij van blokkades.
- Nieuwe cliënten ontvangen bij de instroom informatie over brand en veiligheid in de introductiekaart.
- Alle begeleiders zijn bedrijfshulpverlener.
- Alle ruimten oogden optisch schoon, inclusief sanitair.
- Er zijn duidelijke huisregels. Deze worden bij de instroom van de cliënt met de cliënt doorgenomen en zijn opgenomen in de cliëntenmap. De huisregels zijn bekend bij de geïnterviewde cliënten.
- De inrichting van de algemene ruimten is passend bij de doelgroep.
- Cliënten kunnen de woongroep te allen tijde verlaten.

Wat moet beter?

- De brandveiligheidsvoorzieningen zijn in de basis op orde. Er zijn echter op een aantal punten wel verbetering mogelijk:
 - In een groepswoning hing een tas met lege flessen aan de brandblusser in de keuken.
 - Op de deur van een cliëntkamer zat een sticker met het symbool van de nooduitgang. Deze was volgens de manager mogelijk door de cliënt daar opgeplakt.
 - Een brandblusser bij de ingang van een van de groepswoningen stond op de grond. De bevestiging was afgebroken.
 - Op de tweede verdieping van een van de groepswoningen was geen ontruimingsplattegrond aanwezig.
- In de opslagruimte van een van de groepswoningen zat een groep vliegen.
- De gesproken cliënten geven, in tegenstelling tot de medewerkers, aan dat brandveiligheid niet met hen is besproken.

Norm 2.3.2

Uitleg norm	Oordeel
In het geval van <u>intramurale ondersteuning en overbruggingszorg</u> : Er is een vorm van 24-uurs toezicht georganiseerd en geborgd.	Voldoet

Wat gaat goed?

- In de ochtend verzamelen de cliënten op de dagbesteding. Daar nemen ze deel aan een activiteitenprogramma, verzorgd door de begeleiders.
- In de middag gaan de begeleiders naar woongroepen. Daar zijn zij tot 18.00 uur beschikbaar
- In de avond en nacht is er een bereikbaarheidsdienst die niet fysiek aanwezig is op locatie. De bereikbaarheidsdienst kan uiterlijk binnen een half uur ter plekke zijn op de locatie. De geïnterviewde cliënten hebben in de gesprekken aangegeven op de hoogte te zijn van de bereikbaarheidsdienst.

4.3 Thema 3: Professionaliteit

Toelichting

De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert beroepskrachten bij de uitvoering hiervan.

Norm 3.1.1

Uitleg norm	Oordeel
De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd	Voldoet

Wat gaat goed?

- Zero & Sano zet beroepskrachten in met een voor de doelgroep passende mbo- of hbo-opleiding. In alle gecontroleerde personeelsdossiers zat een kopie van een geldig diploma.
- De gesproken medewerkers zijn bekend met hun taken en verantwoordelijkheden. Deze zijn vastgelegd in functieomschrijvingen. Zero & Sano heeft ook een ervaringsdeskundige coach. Dit wordt door de gesproken cliënten als een meerwaarde ervaren.
- Een aantal beroepskrachten met een formele begeleidingsopleiding zijn ook ervaringsdeskundige.

- Er is een ruim scholingsaanbod afgestemd op de doelgroep. Nieuwe medewerkers volgen een inwerkprogramma bij de "Zero&Sano" Academy. Medewerkers dienen een aantal verplichte scholingen te volgen. Deze scholingen bevatten een basistraining en een jaarlijkse herhaling:
 - Motiveren en activeren in groepsprocessen
 - Mentale en fysieke weerbaarheid
 - Omgaan met agressie.

Wat kan beter?

- Medewerkers dienen behaalde certificaten van bijscholing zelf naar de centrale administratie afdeling sturen. De leiding monitort dit proces niet actief, waardoor geen volledig overzicht bestaat van de medewerkers die aan de verplichte scholingen hebben voldaan. Deze bevinding behoort niet direct bij deze betreffende norm en is daarom niet meegewogen in de beoordeling.

Norm 3.1.3

Uitleg norm	Oordeel
Beroepskrachten en vrijwilligers en stagiaires beschikken over een passende VOG	Voldoet

Wat gaat goed?

- Zero & Sano heeft in het beleid geborgd dat er tweejaarlijks een Verklaring Omtrent Gedrag wordt opgevraagd.
- In alle gecontroleerde personeelsdossiers zat een kopie van een geldige VOG. Deze waren niet ouder dan een jaar. Zero & Sano heeft momenteel binnen de locatie geen actieve stagiairs en werkt niet met vrijwilligers.

3. BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

- Digitale evaluatielijst Zero & Sano.
- Eindevaluatie.
- Intake vragenlijst – Risico-inventarisatie.
- Voorbeeld Zorgplan.
- 2023 YWCHG Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Protocol melden incidenten.
- Stroomschema MIC en FAQ.
- Klachten en incidenten overzicht Q1-2026.
- Cliënttevredenheidsresultaten Zero & Sano.
- Ontruimingsplan 2026.
- BHV-plan herziene versie januari 2026.
- Huis- en gedragsregels Zero & Sano.
- Medicatiebeleid.
- ZS Akkoordverklaring.
- YWCHG Klachtenreglement.
- Beleid VOG 2025.
- Functieomschrijving locatiehoofd.
- Functieomschrijving senior pb.
- Functieomschrijving ervaringsdeskundige coach.
- Functioneringsgespreksformulier.

4. BIJLAGE 2 REACTIE AANBIEDER

Zero&Sano dankt Toezicht Wmo voor het uitgevoerde kwaliteitsonderzoek en herkent zich in het algemene beeld van het rapport. Wij waarderen de positieve bevindingen over onze cliëntgerichte werkwijze, de inzet van ervaringsdeskundigheid en de aandacht voor herstel, abstinentie en het netwerk van cliënten.

De geconstateerde verbeterpunten nemen wij serieus en zijn opgenomen in een verbeterplan. Wij richten ons onder meer op de doorontwikkeling van cliëntplannen, risico- en crisisplannen, sociale veiligheid en verbeteringen binnen de klachtenroute. Ook versterken wij de scholing, professionele reflectie, incidentenregistratie en Wmo-meldroute.

Wij gebruiken de bevindingen om de kwaliteit en veiligheid van onze ondersteuning verder te verbeteren en informeren Toezicht Wmo hierover binnen de gestelde termijn.