DE KWALITEIT VAN WMO-ONDERSTEUNING DOOR

Stichting Humanitas woonlocatie De Skala

Rapportage heronderzoek naar aanleiding van signaalgestuurd toezicht

Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond

augustus 2026

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE **2**

1. OORDEEL **3**

2. VERVOLGACTIES **5**

3. INLEIDING **8**

3.1 Aanleiding en doel van het heronderzoek 8

3.2 Werkwijze 10

4. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING **11**

4.1 De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. 12

4.2 De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp. 14

4.3 De voorziening is veilig. 17

4.4 De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard. 19

5. BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN **22**

6. BIJLAGE 2 REACTIE AANBIEDER **23**

1. OORDEEL

Op 22 en 23 juni 2026 voerde Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) een heronderzoek uit bij Stichting Humanitas woonlocatie De Skala in Rotterdam (hierna: Humanitas). Het toezicht richtte zich op de geboden Wmo-ondersteuning aan cliënten van de locatie De Skala. De aanleiding van het heronderzoek was het signaalgestuurd toezicht van 20 en 21 oktober 2025, waarover Toezicht Wmo in november 2025 rapporteerde. In dit rapport legde Toezicht Wmo acht verbetermaatregelen op, waarvan drie met een hersteltermijn van acht weken, en gaf het vijf adviezen.

Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van het oordeel van de toezichthouders, per getoetst kwaliteitscriterium, weergegeven in de onderstaande tabellen. Een nadere toelichting op deze oordelen is te vinden in hoofdstuk 4.

Criterium	Omschrijving	Oordeel eerste onderzoek	Oordeel heronderzoek
1.1	Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen.	Voldoet grotendeels niet	Voldoet deels
1.8	De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd.	Voldoet grotendeels niet	Voldoet deels
2.2	Beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning.	Voldoet deels	Voldoet grotendeels
2.3	Het professionele netwerk van de cliënt is bekend.	Voldoet grotendeels	Voldoet
2.4	Het sociale netwerk van de cliënt is bekend.	Voldoet deels	Voldoet grotendeels
2.5	Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met de mantelzorger, indien deze is betrokken.	Voldoet grotendeels niet	Voldoet deels
2.6	Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk.	Voldoet grotendeels niet	Voldoet deels

Criterium	Omschrijving	Oordeel eerste onderzoek	Oordeel heronderzoek
3.1	Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten.	Voldoet grotendeels niet	Voldoet grotendeels niet
3.2	De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten.	Voldoet grotendeels	Niet beoordeeld[1]
3.5	Beroepskrachten hebben zicht op de voorgeschreven medicatie en stimuleren of ondersteunen de cliënt bij de inname, indien hierover afspraken zijn geformuleerd.	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Voldoet deels	Voldoet grotendeels
4.2	De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG.	Voldoet grotendeels niet	Voldoet
4.3	De aanbieder heeft aantoonbaar passend personeelsbeleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd.	Voldoet grotendeels	Voldoet grotendeels

[1] Voor uitleg over het uitblijven van de beoordeling van dit criterium: zie paragraaf Thematisch Toezicht van dit rapport.

2. VERVOLGACTIES

Van de twaalf opnieuw getoetste criteria voldoet Humanitas aan twee criteria volledig, aan vijf grotendeels en aan vier deels. Aan één criterium voldoet de locatie grotendeels niet.

Toezicht Wmo stelt vast dat Humanitas aantoonbaar opvolging heeft gegeven aan de opgelegde verbetermaatregelen. De verbeteringen zijn zichtbaar in de structuur, de werkwijze en de aansturing van de locatie. De vastgestelde verbeteringen betreffen in ieder geval:

Methodiek en werkstructuur

- Humanitas heeft een methodische werkstructuur ingericht op basis van de SRH[2]-methodiek, met vaste overdrachten per dienstwissel volgens een vastgestelde overdrachtslijst en een digibord waarmee het team cliënten met een verhoogd risico elke dienst bespreekt.
- Een nieuw basisrooster faciliteert aparte PB[3]-uren per cliënt; een vastgesteld MDO[4]-format legt een halfjaarlijkse evaluatiecyclus vast.

Personeel en deskundigheid

- Humanitas heeft geïnvesteerd in deskundigheid, onder meer via een praktijkopleider die structureel op de locatie aanwezig is.
- De gecontroleerde personeelsdossiers zijn op orde; de BHV-certificering is in alle drie de gecontroleerde dossiers actueel, per dienst is een BHV-ploegleider aangewezen en de herhalingscyclus is ingepland.
- Humanitas heeft het VOG-beleid geactualiseerd.
- Door scherpere roostering is de inzet van flexmedewerkers afgenomen; de locatie werkt zoveel als mogelijk met vaste, op ervaring geselecteerde flexkrachten.
- In de interviews geven medewerkers aan meer rust en structuur te ervaren.

Samenwerking en veiligheid

- Humanitas heeft zorgbeveiligers en toezichthouders ingezet, met een eigen werkhandboek
- Er is een afsprakenkader vastgelegd met ketenpartners zoals de politie, Antes, huisartsen en apotheek.
- De schouw leverde geen tekortkomingen op ten aanzien van brandveiligheid en toegankelijkheid. Brandblussers, rookmelders, vrije vluchtwegen en een ontruimingsplan zijn aanwezig.

[2] Methodiek Steunend Relationeel Handelen

[3] Persoonlijke Begeleiding

[4] Multi Disciplinair Overleg

Fysieke leefomgeving en hygiëne

- De fysieke leefomgeving van cliënten is aantoonbaar verbeterd. Humanitas heeft een diepte reiniging uitgevoerd, ventilatie is aangebracht en laat de gemeenschappelijke ruimten twee tot drie keer per week schoonmaken. De locatie was tijdens de schouw zichtbaar schoner dan tijdens het eerste onderzoek.
- Cliënten ontvangen op basis van hun indicatie huishoudelijke ondersteuning achter de voordeur en kunnen daarnaast met schoonmaakwerkzaamheden deelnemen aan een vorm van dagbesteding die Humanitas faciliteert.

Tegelijk constateert Toezicht Wmo dat de meeste werkwijzen zich nog in de implementatiefase bevinden. Het merendeel van de documenten en afspraken is pas sinds mei of juni 2026 in gebruik, deels na de hersteltermijn van 8 mei 2026. In de cliëntdossiers is de beoogde kwaliteit nog niet uniform zichtbaar: evaluaties vonden niet in alle dossiers binnen de termijn plaats, doelen zijn niet overal SMART[5]-geformuleerd en de risico-inventarisaties en signaleringsplannen zijn inhoudelijk nog onvoldoende en deels kort voor of tijdens het onderzoek geactualiseerd.

Daarnaast stelde Toezicht Wmo tijdens het onderzoek vast dat een incident niet intern was gemeld. De bekendheid van de klachtenregeling en de privacyverklaring bij cliënten en de vastlegging daarvan in de dossiers blijven eveneens een aandachtspunt (dit was ook een advies uit het eerste onderzoek).

Toezicht Wmo verwacht dat Humanitas de ingezette kwaliteitsverbetering voortzet en de resterende aandachtspunten borgt in de organisatie. Dit betreft in elk geval:

- Het consistent en aantoonbaar toepassen van de richtlijnen voor dossiervorming door alle begeleiders, inclusief flexmedewerkers.
- Het tijdig uitvoeren van evaluaties en aantoonbaar bijstellen van doelen;
- Het volledig en actueel invullen van de risico-inventarisatie en het signaleringsplan, en het aantoonbaar verwerken van risico's met een score van drie of hoger in het zorgplan, conform de eigen werkafspraak;
- Het beoordelen of het gehanteerde format van de risico-inventarisatie voldoende aansluit op de GGZ- en verslavingsdoelgroep van De Skala, en het zo nodig aanpassen daarvan;
- Het vastleggen van de afstemming met de mantelzorger en het professionele netwerk in het cliëntdossier;
- Het automatiseren van de signalering op bevoegd- en bekwaamheidstermijnen en VOG-vernieuwing;
- Het aantoonbaar scholen van flexmedewerkers volgens het scholingsplan.

[5] SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

- Scherp blijven op (losse) voorwerpen en situaties die kunnen leiden tot een incident.

Toezicht Wmo beëindigt met dit rapport het signaalgestuurd toezicht en draagt de monitoring van de hierboven genoemde punten over aan de gemeente Rotterdam. Toezicht Wmo vraagt daarbij bijzondere aandacht voor criterium 3.1. Dit is het enige criterium waarop Humanitas grotendeels niet voldoet, terwijl de bijbehorende verbetermaatregel prioritair was.

3. INLEIDING

3.1 Aanleiding en doel van het heronderzoek

Toezicht Wmo voerde op 20 en 21 oktober 2025 een signaalgestuurd toezichtsonderzoek uit naar de kwaliteit van de geboden Wmo-ondersteuning aan cliënten van Humanitas op woonlocatie De Skala. De aanleiding voor dat onderzoek waren twee opeenvolgende meldingen van foutieve medicatieverstrekking bij dezelfde cliënt. Toezicht Wmo stelde het rapport in november 2025 vast en constateerde daarin verbeterpunten ten aanzien van de kwaliteit van de ondersteuning. Toezicht Wmo legde acht verbetermaatregelen op, te weten:

1. Zorg dat ieder elektronisch cliëntdossier volledig, actueel en uniform is. Leg risico's, het formele en informele netwerk, doelen, evaluaties en voortgang vast. (Criteria 1.1 en 1.8; prioritair, 2.3 ,2.4 en 2.5)
2. Borg dat alle begeleiders aantoonbaar zijn getraind in NEDAP ONS en de richtlijnen voor dossiervorming, en dat toepassing structureel wordt gecontroleerd. (Criterium 1.1.)
3. Zorg dat evaluaties aantoonbaar binnen de vastgestelde termijnen plaatsvinden en dat uitkomsten zichtbaar zijn verwerkt in het ondersteuningsplan en de dagelijkse begeleiding. (Criterium 1.8.)
4. Richt een vast periodiek cliëntoverleg in waarin alle betrokken beroepskrachten per cliënt gezamenlijke afspraken maken over doelen en aanpak. (Criteria 2.2 en 2.6.)
5. Maak risicosignalering op het gebied van fysieke, psychische en sociale veiligheid een verplicht onderdeel en leg afspraken, maatregelen en evaluaties aantoonbaar vast in het ECD. (Criterium 3.1; prioritair.)
6. Zorg dat alle medewerkers, inclusief flex, aantoonbaar zijn geschoold in risicosignalering, de-escalatie, medicatieveiligheid en BHV, en dat certificering actueel is. (Criteria 3.1, 3.5 en 4.3.)
7. Zorg dat alle personeelsdossiers volledig en actueel zijn, inclusief diploma's, bekwaamheidsbewijzen en geldige VOG's voor alle medewerkers, stagiairs en vrijwilligers. (Criteria 4.1 en 4.2; prioritair.)
8. Borg dat alle medewerkers (inclusief flexkrachten) deelnemen aan verplichte scholing en herhalingstrainingen volgens het scholingsplan en dat deelname aantoonbaar is vastgelegd. (Criterium 4.3.)

Adviezen:

- Maak de bespreking van dossierkwaliteit en evaluatie-uitkomsten een vast onderdeel van teamoverleggen, los van audits of externe toetsmomenten.
- Stimuleer dat afstemming plaatsvindt op inhoud en doelen, niet alleen op praktische zaken, zodat begeleiding en behandeling beter op elkaar aansluiten.
- Zorg dat in alle cliëntdossiers de juiste BEM-code actueel is vastgelegd en dat medicatie pas na toediening wordt afgetekend, zodat toezicht en controle betrouwbaar blijven.

- Maak taken en verantwoordelijkheden per functie eenduidig, zodat bevoegdheden en bekwaamheden helder zijn en scholing gerichter kan worden ingezet.
- Verhoog de bekendheid van privacy-, klachten- en participatiebeleid onder cliënten door deze onderwerpen structureel en begrijpelijk te bespreken bij intake, evaluatie en bewonersoverleggen.

Toezicht Wmo verzocht Humanitas de prioritaire verbetermaatregelen binnen acht weken na ontvangst van het rapport te realiseren. De voortgang op deze criteria werd op 15 december 2025 en 26 januari 2026 onaangekondigd getoetst bij Humanitas. De verbetermaatregelen dienden uiterlijk op 8 mei 2026 geborgd te zijn in de organisatie. Humanitas heeft op 13 mei 2026 Toezicht Wmo hierover geïnformeerd.

Met dit heronderzoek toetst Toezicht Wmo opnieuw de criteria waarop een verbetermaatregel werd geformuleerd. De vijf adviezen uit het oorspronkelijke onderzoek maken geen onderdeel uit van het heronderzoek. De toezichthouders hebben tijdens het gesprek met de bestuurder en het locatiemanagement wel nagevraagd of Humanitas hieraan opvolging heeft gegeven.

Thematisch Toezicht

Parallel aan dit heronderzoek voert Toezicht Wmo een thematisch onderzoek uit naar de naleving van de meldplicht voor calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo 2015) bij meerdere aanbieders in de regio. Humanitas is één van de aanbieders die aan dit thematisch toezicht deelneemt.

Omdat de naleving van de meldplicht onderwerp is van dit thematisch onderzoek, beoordeelt Toezicht Wmo criterium 3.2 niet in dit heronderzoek. De bevindingen op dit criterium komen aan de orde in de afzonderlijke rapportage over het thematisch toezicht.

3.2 Werkwijze

De toezichthouders hebben de verleende ondersteuning beoordeeld aan de hand van de kwaliteitseisen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de toetsingscriteria uit het Toezichtskader Wmo Rotterdam-Rijnmond zoals dat gold ten tijde van het eerste onderzoek.

De criteria zijn afzonderlijk beoordeeld op basis van de terugkoppeling van Humanitas d.d. 16 juni 2026 over de voortgang van de verbetermaatregelen, de kwaliteitsdocumenten van de aanbieder (zie bijlage 1), de na het locatiebezoek nagezonden documenten, tussentijdse bezoeken op 15 december 2025 en 26 januari 2026 en de bevindingen tijdens het locatiebezoek op 22 en 23 juni 2026 aan de locatie De Skala. Tijdens dit bezoek voerden de toezichthouders een schouw uit, zagen zij vier cliëntdossiers in, grotendeels samen met de betrokken persoonlijk begeleiders, en raadpleegden zij drie personeelsdossiers. Daarnaast vonden er gesprekken plaats met:

- De bestuurder en het management, over de doorgevoerde veranderingen;
- Vier medewerkers, onder wie twee persoonlijk begeleiders, de praktijkopleider en een zorgbeveiliger;
- Drie cliënten die op de locatie De Skala woonachtig zijn.

4. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de criteria, de bevindingen en het oordeel per norm. Toezicht Wmo gebruikt een vijfpuntschaal voor haar beoordeling. De punten 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 deels	Aanbieder voldoet deels aan het criterium. Toezicht Wmo constateert zowel positieve als negatieve bevindingen op dit criterium.
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 De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht.

Toelichting

In samenwerking met de cliënt is een plan opgesteld, waaruit blijkt welke voorziening wordt geboden en wat de ondersteuningsbehoeften en de daaraan gekoppelde doelen van de cliënt zijn. Ook wordt de ondersteuning regelmatig besproken, geëvalueerd en bijgesteld. De ondersteuning verloopt vervolgens zoals afgesproken om de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren.

Criterium 1.1

Uitleg criterium	Oordeel
Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen.	Voldoet deels

Wat gaat goed?

- In alle vier gecontroleerde cliëntdossiers is een ondersteuningsplan aanwezig en heeft de cliënt het plan digitaal ondertekend.
- In alle vier dossiers is een actuele zelfredzaamheidsmatrix aanwezig. Humanitas stelde als beleidsregel vast dat de matrix twee keer per jaar wordt ingevuld, vóór 1 januari en vóór 1 juli.
- De kwaliteitsmonitor in het zorgadministratiesysteem attendeert begeleiders via meldingen op uit te voeren acties in het dossier. De teamleider ziet hierop toe dat de acties worden opgevolgd.
- Maandelijks voert een wisselende medewerker een interne steekproef uit op de rapportages. De steekproef wordt schriftelijk teruggekoppeld aan het team. Er volgt een coachingsgesprek wanneer een patroon zichtbaar is.
- De richtlijnen voor dossiervorming zijn gedeeld via verschillende elektronische systemen met de medewerkers gedeeld en worden in het teamoverleg besproken.
- De praktijkopleider verzorgt klinische lessen over SMART-doelen en rapporteren via de SOAP-methode (vaste structuur voor zorgrapportage) en er is een aandachtsvelder zorgplannen aangesteld.

Wat moet beter?

- De doelen zijn niet in alle dossiers SMART geformuleerd: in één dossier ontbraken concrete acties bij de doelen en in een ander dossier waren de doelen wel SMART, maar door het grote aantal acties beperkt haalbaar.
- De halfjaarlijkse cyclus van de zelfredzaamheidsmatrix is nog niet in alle dossiers aantoonbaar. In twee dossiers is geen voorgaande versie zichtbaar en drie van de vier matrices zijn in de week vóór het locatiebezoek ingevuld.

- Rapportages zijn niet consequent gekoppeld aan de doelen en de SOAP-methodiek wordt wisselend toegepast. Flexmedewerkers rapporteren niet volgens deze methodiek.
- De registratie van het netwerk is niet uniform: het professionele netwerk staat niet onder de juiste rubriek en in één dossier was de registratie van de tweede begeleider onjuist.
- De kwaliteit van de dossiers verschilt per begeleider en meerdere onderdelen zijn kort voor of tijdens het onderzoek geactualiseerd.

Criterium 1.8

Uitleg criterium	Oordeel
De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd.	Voldoet deels

Wat gaat goed?

- In één cliëntdossier is de evaluatiecyclus volledig navolgbaar: per doel is de status vastgelegd, aanpassingen zijn zichtbaar en er wordt uitgebreid op de doelen gerapporteerd.
- Humanitas stelde een format vast voor de voorbereiding van het multidisciplinair overleg (hierna: MDO), waarin de begeleider het ondersteuningsplan halfjaarlijks per cliënt evalueert. Het format schrijft voor dat de begeleider vooraf de risicosignalering en het signaleringsplan opnieuw invult, de mate van zelfstandigheid bij medicatie beoordeelt en nagaat of de indicatie nog passend is.
- Het nieuwe basisrooster faciliteert de uitvoering: iedere persoonlijk begeleider beschikt over één uur per cliënt per week voor onder meer evaluaties, MDO's en afstemming met behandelaars.
- Het zorgadministratiesysteem genereert een melding wanneer een evaluatie moet plaatsvinden. De teamleider stuurt op de tijdige opvolging.
- De rapportagefrequentie is toegenomen en medewerkers rapporteren per dienst zelf, ook de nachtdienst. Daarnaast wordt er in ieders rooster tijd ingeruimd voor o.a. het rapporteren.

Wat moet beter?

- In twee van de vier cliëntdossiers ontbrak een evaluatie of was deze zeer summier. Voor een cliënt die sinds oktober 2025 in zorg is, vond na ruim acht maanden nog geen evaluatie plaats. De gesproken medewerkers konden hier geen verklaring voor geven.
- In één dossier was de evaluatie binnen de termijn uitgevoerd, maar kwam de inhoud van het evaluatieverslag niet overeen met de actuele situatie van de cliënt.
- Bijstelling van doelen en acties naar aanleiding van evaluaties is niet zichtbaar in de dossiers.
- Twee van de drie gesproken cliënten gaven aan de afgelopen periode geen evaluatiegesprek te hebben gehad.

4.2 De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.

Toelichting

De aanbieder zorgt ervoor dat de continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd. De ondersteuning is afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg en dit netwerk is bij de cliënt bekend. In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen, die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.

Criterium 2.2

Uitleg criterium	Oordeel
Beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de situatie en de ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Bij elke dienstwissel vindt een overdracht plaats volgens een vastgestelde overdrachtslijst met vaste punten, waaronder het digibord[6], de controle op afgetekende medicatie, de taakverdeling en het aanwijzen van een BHV-ploegleider.
- Het digibord geeft per cliënt de actuele risicoscore, het geplande MDO en bijzonderheden weer. Cliënten waarbij een verandering in gemoedstoestand wordt opgemerkt worden elke dienst besproken en bij code rood (indicatie op basis van kleur) rapporteert het team drie keer per dag.
- De dag-oudste stemt tijdens de overdracht het digibord af met de toezichthouders en zorgbeveiligers, die deze afstemming aan het begin en einde van elke dienst herhalen.
- Er is maandelijks een verplicht teamoverleg met vaste agendapunten, waaronder Triasweb[7]-meldingen en verbeterkansen.
- Het MDO-format voorziet in een vast periodiek cliëntoverleg met alle betrokken disciplines en de cliënt.
- Iedere medewerker rapporteert per dienst zelf in het zorgadministratiesysteem.

Wat moet beter?

- De rapportage door toezichthouders en zorgbeveiligers verliep tot het onderzoek op papier en mondeling; digitale rapportage start per juli 2026.
- Het dossier is leidend en het digibord ondersteunend, maar de koppeling tussen het digibord en de rapportage in het dossier is nog in ontwikkeling.

[6] Een digitaal overzicht met actuele informatie over cliënten en diens risico's.

[7] Digitaal systeem waarin incidenten worden gemeld t.a.v. cliënten en locatie.

- De aansluiting van flexmedewerkers bij teamoverleggen en de toepassing van de rapportagerichtlijnen door flexmedewerkers zijn nog niet geborgd.

Criterium 2.3

Uitleg criterium	Oordeel
Het professionele netwerk van de cliënt is bekend.	Voldoet

Wat gaat goed?

- In alle vier dossiers is het professionele netwerk van de cliënt zichtbaar vastgelegd.
- Humanitas legde afsprakenkaders vast met de huisartsen, de apotheek, Antes en de politie, voorzien van versienummers, eigenaarschap en evaluatiedata.
- Van contacten met het professionele netwerk maakt het team notulen die in digitale mappen worden bewaard.

Wat kan beter?

- Het professionele netwerk staat niet onder de juiste rubriek in het elektronische cliëntdossier. Behandelaren staan deels onder de sociale contacten geregistreerd, omdat registratie onder professionele contacten een AGB-code vereist die niet altijd beschikbaar is.
- In één dossier was de registratie van de tweede begeleider onjuist en bestond hierover onduidelijkheid in het team.

Criterium 2.4

Uitleg criterium	Oordeel
Het sociale netwerk van de cliënt is bekend.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- In drie van de vier dossiers is het sociale netwerk vastgelegd, inclusief de rol en betrokkenheid van de naasten inclusief telefoonnummer.
- De aanmeldprocedure borgt dat de netwerkpagina in het elektronische cliëntdossier bij de start van de ondersteuning wordt ingevuld.

Wat kan beter?

- In één dossier was geen sociaal netwerk zichtbaar. De begeleider gaf aan dat de cliënt hier bewust voor koos, maar deze keuze was niet in het dossier vastgelegd.

Criterium 2.5

Uitleg criterium	Oordeel
Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met de mantelzorger, indien deze is betrokken.	Voldoet deels

Wat gaat goed?

- In één dossier is een zorgafstemmingsgesprek met familieleden aantoonbaar vastgelegd.
- Eén cliënt bevestigde dat zijn zoon wordt betrokken bij het opstellen van zijn ondersteuningsplan.

Wat moet beter?

- In de overige dossiers was niet zichtbaar of er sprake was van mantelzorg.
- Het MDO-format benoemt sociale contacten als vast bespreekonderwerp, maar bevat geen concrete afspraken over de afstemming met de mantelzorger.

Criterium 2.6

Uitleg criterium	Oordeel
Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk.	Voldoet deels

Wat gaat goed?

- Humanitas legde de samenwerking met ketenpartners vast in afsprakenkaders met de politie, Antes, de huisartsen en de apotheek. Met Antes vindt maandelijks overleg plaats waarvan notulen worden gemaakt.
- De afspraken met de huisartsen bevatten een vastleggінginstructie. Volgens deze instructie moet alle communicatie met de huisarts, per cliënt, in het dossier gerapporteerd en bij elke overdracht gemeld, ook als een reactie nog uitblijft.
- Het MDO-format voorziet in deelname van behandelaars en andere disciplines aan het periodieke cliëntoverleg.
- In één van de vier dossiers is afstemming met het professionele netwerk zichtbaar.

Wat moet beter?

- In drie van de vier dossiers is de afstemming met het professionele netwerk niet zichtbaar.
- In de rapportages is niet navolgbaar wat de afstemming betekent voor de doelen en de begeleiding van de cliënt.
- De afspraken met de huisartsen zijn pas sinds 6 juni 2026 in gebruik, waardoor de borging niet aantoonbaar is. Medewerkers en cliënten benoemen de samenwerking met de huisarts als kwetsbaar, onder meer door beperkte aansluiting bij de doelgroep.

4.3 De voorziening is veilig.

Toelichting

In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd en een vorm van toezicht op de fysieke en sociale veiligheid van cliënt geborgd en in kaart gebracht. Eventuele veiligheidsrisico's worden hierbij gesignaleerd, geanalyseerd en besproken met de cliënt en zijn of haar sociale netwerk. Voor huiselijk geweld, kindermishandeling, incidenten en calamiteiten heeft de aanbieder passend beleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd. Ten behoeve van het medicatiegebruik door cliënten is eveneens passend beleid ontwikkeld.

Criterium 3.1

Uitleg criterium	Oordeel
Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten.	Voldoet grotendeels niet

Wat gaat goed?

- In alle vier dossiers is een risico-inventarisatie aanwezig. De werkafspraak is dat risico's met een score van drie of hoger in het zorgplan worden verwerkt en dat de risicosignalering bij elke evaluatie opnieuw wordt ingevuld.
- Het digibord maakt risicoscores per cliënt zichtbaar met bijbehorende interventieniveaus en het team bespreekt tijdens elke dienst de cliënten met een verhoogde score.
- Humanitas beschikt over veiligheidsprotocollen voor de locatie: een werkhandboek voor de toezichthouders en zorgbeveiligers met de toegangscontrole en het bezoekersbeleid, een afsprakenkader met de politie over opschaling, een ontruimingsplan met een BHV-ploegleider per dienst en een instructie voor het invullen van de risico-inventarisatie.
- Sinds begin mei 2026 zet Humanitas zorgbeveiligers in, naast toezichthouders met ervaring met de doelgroep. De versterkte handhaving deed de overlast van dealers rond de locatie afnemen.
- Humanitas breidt de fysieke veiligheidsmaatregelen uit met medewerkersbadges, bezoekerspassen en extra camera's. De verbetering van de alarmering wordt onderzocht. De intentie is om een alarmering op kamerniveau te lokaliseren in plaats van op etageniveau.
- Medewerkers volgden scholing in de-escalatie en het omgaan met lastig en onbegrepen gedrag. Dit is zichtbaar in de gecontroleerde personeelsdossiers.

Wat moet beter?

- De inhoudelijke kwaliteit van de risico-inventarisaties is onvoldoende: in één dossier ontbrak een relevant somatisch risico, één inventarisatie werd op de onderzoeksdag zelf ingevuld en de gebruikte vragenlijst sluit volgens de begeleiders onvoldoende aan op de doelgroep van De Skala.
- De koppeling tussen de risico-inventarisatie, de doelen en de evaluatie ontbreekt grotendeels en de synchronisatie met het ondersteuningsplan is niet overal gerealiseerd.
- De signaleringsplannen zijn onvolledig: in één dossier was alleen de fase geel uitgewerkt, in een ander dossier was het plan verouderd en in een derde dossier beoordeelde de begeleider het plan zelf als ontoereikend.
- Eén cliënt beschrijft aanhoudende gevoelens van onveiligheid, onder meer door ongewenst bezoek aan de deur in de nacht.
- De nachtbezetting bestaat uit één begeleider en één toezichthouder. Medewerkers en de zorgbeveiliger benoemen deze bezetting als kwetsbaar.
- De veiligheidsprotocollen zijn recent vastgesteld: het werkhandboek dateert van 17 juni 2026, het afsprakenkader met de huisartsen van 6 juni 2026 en de inzet van zorgbeveiligers startte begin mei 2026. De bekendheid van deze protocollen bij alle medewerkers, waaronder de flexmedewerkers, is nog niet aantoonbaar geborgd.

Humanitas investeerde op dit criterium zichtbaar in maatregelen op locatieniveau. Deze maatregelen zijn recent ingevoerd en werken nog niet door in de individuele cliëntdossiers. De risico-inventarisaties en de signaleringsplannen bepalen welke veiligheidsrisico's per cliënt worden gesignaleerd en welke afspraken daaruit volgen. Deze zijn in geen van de vier onderzochte dossiers op orde. Omdat het criterium ziet op de veiligheid van de individuele cliënt, weegt Toezicht Wmo deze tekortkoming zwaarder dan de getroffen maatregelen op locatieniveau.

Criterium 3.5

Uitleg criterium	**Oordeel**
Beroepskrachten hebben zicht op de voorgeschreven medicatie en stimuleren of ondersteunen de cliënt bij de inname, indien hierover afspraken zijn geformuleerd.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- In alle dossiers van cliënten met medicatie is een actueel medicatieoverzicht met BEM-code zichtbaar.
- Cliënten bevestigen dat zij hun medicatie op tijd ontvangen en dat zij hierbij worden ondersteund. Volgens medewerkers deden zich recent geen medicatiefouten voor.
- Humanitas stelde een werkwijze vast voor het delen van psychofarmaca, met een scholingsroute voor bevoegd- en bekwaamheid, toetsing door vaardigheidstrainers en

observatie-aandachtspunten per medicatiegroep. Elke dienst is er een medicatieverantwoordelijke met een passend certificaat aanwezig.
- Er zijn twee aandachtsvelders medicatie aangesteld en het team maakte recent afstemmingsafspraken met de apotheek.

Wat moet beter?
- Eén cliënt gaf aan niet te weten waarvoor hij zijn medicatie gebruikt.
- Een cliënt gaf aan dat medicatie een enkele keer onbeheerd achterblijft in de gezamenlijke keuken. Toezicht Wmo kon dit tijdens de schouw niet vaststellen, maar het signaal vraagt opvolging.

4.4 De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard.

Toelichting

De beroepskracht is vakbekwaam. De aanbieder draagt daarvoor zorg door passend beleid op het gebied van kwaliteitszorg, personeelsbeleid (waaronder opleiding en scholing), intervisiemomenten, een verantwoorde inzet van vrijwilligers en stagiaires, omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens. Ook beschikt de aanbieder over een kwaliteitsmanagementsysteem of voldoet hij aan de in de branche vigerende certificaten en kwaliteitskeurmerken.

Criterium 4.1

Uitleg criterium	Oordeel
De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?
- In alle drie gecontroleerde personeelsdossiers zijn passende, erkende diploma's en bekwaamheidsbewijzen aanwezig, waaronder verpleegtechnische vaardigheden voor medicatie en aanvullende scholing zoals het omgaan met lastig en onbegrepen gedrag.
- Humanitas stelde nieuwe functiebeschrijvingen vast voor de GGZ-begeleider niveau 1 en 2 en de toezichthouder, waarmee taken en bevoegdheden per functie eenduidiger zijn.
- De locatie werkt met een vaste kern van geschoolde, bevoegde en bekwame medewerkers, met achtervang vanuit de flexpool van Humanitas.

Wat moet beter?
- De vakbekwaamheid van flexmedewerkers voor de doelgroep van De Skala is niet aantoonbaar. Zij volgen de specifieke scholing over de GGZ-doelgroep,

medicatieverstrekking en agressie niet en sluiten pas later aan bij de bredere organisatietraining.

Criterium 4.2

Uitleg criterium	Oordeel
De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG.	Voldoet

Wat gaat goed?

- In alle drie gecontroleerde personeelsdossiers is een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag met het profiel Zorg en Welzijn aanwezig.
- Humanitas actualiseerde het VOG-beleid met een vijfjaarlijkse vernieuwing. Daarmee is ook voor medewerkers met een langdurig dienstverband een actuele VOG geborgd.

Wat kan beter?

- Humanitas houdt de vijfjaarstermijn nu handmatig bij. Een automatische signalering in het personeelssysteem zou de borging op termijn versterken. Dit is een aandachtspunt en geen tekortkoming: de norm vraagt dat de beroepskracht over een passende VOG beschikt en dat is voor alle ingeziene dossiers vastgesteld.

Criterium 4.3

Uitleg criterium	Oordeel
De aanbieder heeft aantoonbaar passend personeelsbeleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Het scholingsplan bevat verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ) scholing gericht op veiligheid en preventie. Vaste medewerkers volgen deze scholing en de deelname is zichtbaar in de drie gecontroleerde personeelsdossiers.
- De praktijkopleider is structureel op de locatie aanwezig voor coaching, klinische lessen en de doorvertaling van scholing naar de dagelijkse praktijk.
- Per 1 juli 2026 is een digitaal leerplein geïmplementeerd waarin onder meer de BHV-cyclus wordt opgenomen. De teamleider houdt daarnaast een scholingsoverzicht bij als beheersmaatregel.
- De praktijkopleider begeleidt nieuwe medewerkers en studenten op de locatie. Per opleidingsniveau zijn werkbegeleiders aangewezen en het overzicht van aandachtsvelders legt vast wie welke rol vervult.

Wat moet beter?

- De registratie van bevoegd- en bekwaamheid is niet geautomatiseerd. De verlenging is afhankelijk van de eigen actie van de medewerker en er is geen aanvullende beheersmaatregel wanneer die actie uitblijft.
- Flexmedewerkers volgen de specifieke GGZ-scholing nog niet en gaan pas mee in de bredere organisatietraining. Daarmee is niet geborgd dat alle medewerkers over dezelfde actuele kennis beschikken.
- De registratie van scholingsdeelname verloopt deels handmatig en is nog niet volledig in het leerplein geborgd.
- Niet alle begeleiders zijn aantoonbaar getraind in het werken met het elektronische cliëntdossier.
- Een begeleider gaf aan onvoldoende te zijn vrij geroosterd en ondersteund om de eigen cliëntdossiers op orde te brengen.
- Meerdere persoonlijk begeleiders zijn langdurig ziek. Het overzicht van aandachtsvelders is daardoor op papier volledig, maar de feitelijke invulling van die rollen is kwetsbaar. Ook de rol van aandachtsvelder indicatie is nog niet belegd.

5. BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

Toezicht Wmo heeft een heronderzoek uitgevoerd bij Humanitas woonlocatie De Skala. Hierbij zijn de volgende documenten geraadpleegd:

- Analyse van de terugkoppeling van Humanitas d.d. 16 juni 2026 over de voortgang van de verbetermaatregelen.
- Onderzoek van vier cliëntdossiers in NEDAP ONS, waaronder ondersteuningsplannen, doelen en rapportages, evaluaties, risico-inventarisaties, signaleringsplannen, zelfredzaamheidsmatrices, medicatieoverzichten en netwerkregistraties. De dossiers zijn grotendeels samen met de betrokken persoonlijk begeleiders ingezien.
- Onderzoek van drie personeelsdossiers, gericht op diploma's, bekwaamheidsbewijzen, aanvullende scholing, BHV-certificaten en VOG's.
- Vaste punten overdracht (versie 4, 27 mei 2026)
- Voorbereiding MDO-format 2026 (versie 3, 28 mei 2026)
- Werkhandboek Toezicht en Zorgbeveiliging De Skala (versie 3, 17 juni 2026)
- Procedure Evaluatie incident of calamiteit (versie 2, 17 juni 2026)
- Werkwijze medicatiedelen GGZ-doelgroep en psychofarmaca (versie 2, 16 juni 2026)
- Pilot Basisrooster GGZ Skala 2026 (14 april 2026)
- Aanmeldprocedure (versie 2, 25 maart 2026)
- Overzicht aandachtsvelders (18 februari 2026)
- Agenda's en stukken teamoverleg (4 februari en 9 juni 2026)
- Instructie gebruik digibord
- Instructie medewerker Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (Triasweb)
- Afsprakenkaders met de politie, Antes en de huisartsen (6 juni 2026)
- Huisregels, cliëntlijst en medewerkerslijst
- Beschrijving SRH-methodiek
- Raadpleging van het rapport 'De kwaliteit van Wmo-ondersteuning door Humanitas woonlocatie De Skala' van november 2025, inclusief de daarin opgelegde verbetermaatregelen en gegeven adviezen.

6. BIJLAGE 2 REACTIE AANBIEDER

Eind 2025 startte bij de Skala een intensief ontwikkeltraject. Het signaal gestuurd toezicht van WMO toezicht, in gezamenlijkheid met onze eigen observaties, maakte duidelijk dat een ontwikkeling nodig was. In het eerste rapport schreef ik dat stichting Humanitas een lerende organisatie is. De afgelopen tijd hebben we dat aangetoond, dit rapport onderschrijft dat. Leren is samen groeien, iets wat het team op de Skala heeft laten zien. Niet alleen door scholing of grote veranderingen, maar juist ook door kleine dingen aan te pakken. Zo blijken kleine dingen groots te zijn.

Om de bijzondere doelgroep van de Skala de best mogelijke ondersteuning te bieden moeten we doen wat nodig is. We zetten de mens centraal en nemen verbinding als de basis. Dat betekent dat we soms het scherpe gesprek zullen voeren of naar een aangepaste werkwijze zoeken. Met elkaar, met onze cliënten en met externe partners. Zo doet iedereen mee. De afgelopen periode hebben we daar grote stappen in gezet, maar we zijn er nog niet. We zullen de komende periode de ingezette lijn dan ook stevig doorzetten.

Stichting Humanitas zal zich in blijven zetten om de best passende ondersteuning te bieden voor de cliënten van de Skala.

Joost Zielstra