



Gelderland-Midden

## Quickscan

Opella, Christelijke Stichting voor wonen,  
zorg en welzijn

Horapark 9  
6717 LZ Ede  
Begeleiding regulier

Datum onderzoek : 12-11-2025

Toezichthouder : GGD Gelderland-Midden

# 1. Gespreksverslag

## Quick-Scan Toezicht Wmo

In opdracht van: Gemeente Ede

### Gegevens zorgaanbieder

Naam organisatie: Opella, Christelijke Stichting voor wonen, zorg en welzijn

Locatie: N.v.t.

Contactpersoon: Rémon Ruchtie

Telefoonnummer organisatie en/of contactpersoon: 0615024761

Email adres organisatie en/of contactpersoon: remonruchtie@opella.nl

**Advies:** De toezichthouder adviseert geen volledig kwaliteitsonderzoek

**Bijzonderheden:** -

### Bron Kwaliteitseis

#### 1. Ondersteuningsplan

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 2. Evaluatie

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 3. Risico inventarisatie

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 4. Protocollen en afspraken

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 5. Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 6. Kwaliteitsborging

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 7. Melden incidenten

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 8. Klachten

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 9. Personeel

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*

Oordeel: Voldaan

#### 10. Rechten van de cliënt

*Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.*  
Oordeel: Voldaan

# Bijlage

## Schriftelijke reactie aanbieder

Heel fijn om te lezen dat Opella op 10 van de 10 normen het oordeel 'voldaan' van de GGD heeft gekregen. We zien dit vooral als een groot compliment voor onze medewerkers die dagelijks hun uiterste best doen om het goede voor onze cliënten te doen. Samen zullen we er ons voor blijven inzetten om de goede kwaliteit van onze dienstverlening te behouden.

## Bijlagen

### 1. Ondersteunings- / begeleidingsplan

- De zorgaanbieder verwerkt de te verlenen ondersteuning in een ondersteuningsplan. Dit plan moet klaar zijn voor de start van de ondersteuning. De cliënt en de aanbieder bereiken overeenstemming over het begeleidingsplan.
- Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.
- Het plan omschrijft de kansen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).
- Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus).
- In het plan is opgenomen welke hulp/ondersteuning er wordt geboden.
- In het plan is opgenomen binnen welk tijdbestek er kan worden afgeschaald.
- Het sociale netwerk van de cliënt wordt actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het plan.
- De ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.
- Het plan heeft de instemming van de cliënt. Dit blijkt uit een registratie van de zorgaanbieder.
- Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.
- In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke vermeld.
- De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.
- Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd.
- Met andere hulp- en zorgverleners vindt afstemming plaats en de afspraken zijn terug te vinden in het dossier van de cliënt.
- De inbreng van een multidisciplinaire team (indien van toepassing) is zichtbaar in het ondersteuningsplan.
- De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het plan (1 cliënt, 1 plan).

Aanvullend voor begeleiding regulier, begeleiding zwaar en dagbesteding:

Het ondersteuningsplan wordt onder toezicht van een (post-) HBO geschoolde zorgprofessional opgesteld, als opgenomen in het 'Toetsingskader Opleidingen'. De (post-) HBO geschoolde zorgprofessional is aantoonbaar betrokken bij het opstellen en realiseren van de gestelde doelen in het ondersteuningsplan.

Aanvullend voor beschermd wonen en beschermd thuis:

De eindverantwoordelijkheid van de ondersteuning, het ondersteuningsplan en de uitvoering ligt bij de (post-) HBO-geschoolde zorgprofessional. De (post-) HBO-geschoolde zorgprofessional is aantoonbaar betrokken bij het opstellen en realiseren van de gestelde doelen in ondersteuningsplan en de evaluatieplannen.

### 2. Evaluatie

- Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd (voor begeleiding en dagbesteding minimaal halfjaarlijks).
- Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.
- De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.
- De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.

Aanvullend voor begeleiding regulier en dagbesteding regulier:

Voor begeleiding regulier en dagbesteding regulier: Een ten minste op MBO-4 niveau geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per 6 maanden, of zoveel vaker als nodig, met de inwoner de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. Van de evaluatie wordt verslag gemaakt in het dossier van de inwoner.

Aanvullend voor begeleiding zwaar en dagbesteding zwaar:

Een ten minste op (post-) HBO- niveau geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per 6

maanden, of zoveel vaker als nodig, met de inwoner de voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning. Van de evaluatie wordt verslag gemaakt in het dossier van de inwoner.

### **3. Risico-inventarisatie**

- Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.
- Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.
- Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met cliënt en zijn haar sociale netwerk.

### **4. Protocollen en afspraken**

- De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen. Het gaat minimaal om de volgende protocollen: medicatie, agressie, dwang/drang, calamiteiten, privacybeleid, klachtenregeling, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, beleid grensoverschrijdend gedrag en ontruimingsplan.
- De instructies en protocollen zijn actueel.

### **5. Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling**

- De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode
- Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

### **6. Kwaliteitsborging**

- Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik. De documenten in het systeem zijn actueel en zijn voorzien van een datum/versienummer. Processen worden structureel volgens een aanwezig plan geëvalueerd.
- De zorgaanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk afgegeven door een door de Raad voor Accreditatie (RvA[A1] ) aangewezen instelling dat in ieder geval betrekking heeft op zorg, maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening of een geldig instellingsgerelateerde kwaliteitsverklaring volgens het Kwaliteitsinstituut van het Zorginstituut Nederland en Nictiz.
- De zorgaanbieder kan kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) inzichtelijk maken.
- De zorgaanbieder borgt de continuïteit van ondersteuning aan de cliënt. Hieronder wordt ten minste verstaan het continueren van de ondersteuning bij (tijdelijke) uitval van medewerkers en het stellen van dringende vragen buiten kantoor tijden of gedurende de afwezigheid van de eerstverantwoordelijke medewerker. Cliënt is hierover geïnformeerd.

### **7. Melden incidenten/calamiteiten**

- Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten.
- Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.
- Er is sprake van een lerende organisatie.
- Een onafhankelijk deskundige behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.
- Nazorg bij incidenten is geregeld.
- De zorgaanbieder heeft een calamiteitenprotocol en meldt een calamiteit of andere gebeurtenis binnen drie werkdagen bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo en volgt bij de melding en afhandeling het protocol 'toezicht calamiteiten'.

### **8. Klachten**

- De aanbieder hanteert een klachtenregeling voor de afhandeling van klachten van de cliënt over gedragingen van de aanbieder jegens de cliënt.
- De klachtenregeling is door de zorgaanbieder schriftelijk vastgelegd en gepubliceerd op de website van de zorgaanbieder.
- De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.
- De zorgaanbieder beschikt over een onafhankelijke klachtenfunctionaris of klachtencommissie voor de afhandeling van klachten.

### **9. Personeel**

- De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.
- De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.
- Medewerkers van de aanbieder dienen aantoonbaar te beschikken over een afgeronde opleiding die overeenkomt met de gestelde eisen bij de aan de cliënt toegekende voorziening. Als de beroepskracht nog het nodige moet leren in de praktijk of opleiding, kennis, vaardigheden zijn verouderd, is begeleiding en coaching geborgd totdat diegene vakbekwaam is.
- De zorgaanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.
- Zorgaanbieders met een rechtsvorm hebben een verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP) die past bij de betreffende rechtsvorm en die maximaal drie jaar oud is. Zorgaanbieders zonder rechtsvorm en alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag voor natuurlijke personen (VOG NP) die past bij de functie, die maximaal drie jaar oud is en minimaal getoetst is op:

- Het verlenen van diensten (nr. 41);
- Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43);
- Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85);

Of:

- Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier (nr. 45);
- Indien van toepassing: (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker (nr. 75).
- 
- De zorgaanbieder vergewist zich ervan dat de wijze waarop zorgverleners die zorg verlenen aan zijn cliënten, in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg en legt in beleid vast hoe hij dit vormgeeft. De vergewisplicht omvat minimaal een controle op echtheid van de VOG en het diploma die alle medewerkers en vrijwilligers overleggen.
- De zorgaanbieder biedt de beroepskrachten minimaal (bij)scholing die past bij de functie, achtergrond, taken, werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de medewerker.
- Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.

## 10. Rechten van de cliënt

- Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.
- De zorgaanbieder heeft op de eigen website op zorgvuldige en begrijpelijke wijze informatie kenbaar gemaakt die relevant is voor het aanbod van ondersteuning en de wijze van uitvoering van de ondersteuning.
- De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.
- De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.
- De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform. Een cliëntenraad is een structurele vertegenwoordiging die de gemeenteschappelijke belangen van cliënten behartigt, waardoor de ondersteuning in goed overleg met elkaar wordt ingevuld, cliënten inspraak hebben in beslissingen die de cliënten kunnen raken en de stem van de cliënten daarbij laten horen. Rollen, taken en bevoegdheden van de cliëntenraad zijn in beleid vastgelegd.
- De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.
- De zorgaanbieder past haar privacybeleid tijdens de ondersteuning toe.
- Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van (persoons)gegevens.