



Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

**Rapport van bevindingen
hertoets Wmo-toezicht IrisZorg;
locatie Vince Nijmegen**

1 juli 2025





Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
1.1.	Aanleiding	5
1.2.	Werkwijze	5
1.3.	Reikwijdte van het toezicht	6
1.4.	Leeswijzer	6
2.	Beknopte beschrijving Vince	7
2.1	Algemeen	7
2.2	Organisatiestructuur	7
2.3	Beschrijving locatie Vince	7
3.	Bevindingen	10
	Thema 1: Cliëntgerichtheid	10
	Thema 2: Veiligheid van de cliënt	14
	Thema 3: Deskundigheid van de professional	20
4.	Oordeel	29
5.	Overzicht gebruikte bronnen	32



1. Inleiding

1.1. Aanleiding

In het najaar van 2022 heeft het Wmo-toezicht van GGD Gelderland-Zuid onderzoek gedaan bij IrisZorg, locatie Vince in Nijmegen. Aanleiding voor dit onderzoek waren twee geweldsincidenten die zich in 2019 en 2020 op de locatie hebben voorgedaan.

[In het rapport van dit toezichtsonderzoek](#), d.d. 18 januari 2023, beschreef het Wmo-toezicht haar bevindingen.

Naar aanleiding van het rapport heeft gemeente Nijmegen als centrumgemeente voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, IrisZorg op 23 februari 2023 de volgende aanwijzing gegeven:

- alle volgens de toezichthouder noodzakelijke maatregelen te nemen op de normen waarop uw organisatie nu als onvoldoende is beoordeeld (...), met als te behalen resultaat een voldoende beoordeling van de toezichthouder;
- op de normen waarop uw organisatie als voldoende wordt beoordeeld, de in het rapport opgesomde verbeterpunten op te pakken (...);
- ons en de toezichthouder binnen maximaal zes weken een verbeterplan te doen toekomen waarin u inzichtelijk maakt hoe u de tekortkomingen wilt oplossen;
- te voldoen aan de gestelde hersteltermijnen (...).

Op 5 april 2023 heeft IrisZorg een verbeterplan toegezonden. In dit plan wordt toegelicht welke acties IrisZorg heeft uitgezet naar aanleiding van het eerste rapport.

Op 4 februari 2025 kondigde de toezichthouder een hertoets aan om te onderzoeken of de noodzakelijke verbeteringen zijn gerealiseerd. De hertoets vond plaats in de periode februari tot en met begin april.

1.2. Werkwijze

Tijdens het onderzoek heeft de toezichthouder getoetst in hoeverre IrisZorg Vince, verantwoorde hulp biedt aan de cliënten die op de locatie verblijven.

De toezichthouder verzamelde informatie door middel van observatie van de locatie, het onderzoek van documenten, personeelsdossiers en een steekproefsgewijze controle van zeven cliëntdossiers. Er zijn verder interviews gehouden met het management - de (interim) coördinator zorg, de manager Bedrijfsvoering, de regiomanager- met begeleiders van de locatie, een maatschappelijk hulpverlener (MHV'er) van het JeugdFACT, een medewerker van H&R, een medewerker van het Service Team en met enkele cliënten.

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

Aangezien IrisZorg, locatie Vince, ten tijde van dit onderzoek geen zorg of hulp bood in het kader van een andere wet dan de Wmo, was er geen samenwerking mogelijk met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De toezichthouder informeert de IGJ over de uitkomsten van het onderzoek. De Wmo-toezichthouders van de aangrenzende regio's zijn in kennis gesteld van het voorgenomen onderzoek, om samenloop van toezicht te vermijden.

1.3. Reikwijdte van het toezicht

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

De volgende normen zijn tijdens het eerste toezichtsonderzoek als onvoldoende beoordeeld en zijn tijdens dit onderzoek derhalve opnieuw getoetst:

- Norm 2.1: Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt;
- Norm 3.1: De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals;
- Norm 3.2: De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.

Tevens is beoordeeld of de verbeterpunten die in het eerste rapport van bevindingen zijn beschreven in voldoende mate zijn opgelost. Dit betreft verbeterpunten in de volgende normen:

- Norm 2.2: Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijk Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning;
- Norm 2.3: Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen;
- Norm 3.4: De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.

Gezien de aanleiding van het eerste onderzoek is ook norm 4.3 (De aanbieder leert van incidenten) opnieuw beoordeeld.

Tenslotte is norm 1.2 (de cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning) als nieuwe norm meegenomen. Deze norm is tijdens het eerste onderzoek niet beoordeeld. De toezichthouder zag tijdens interviews en de dossiercontrole echter voldoende aanleiding om het onderzoek met deze norm uit te breiden.

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van IrisZorg Vince. Hoofdstuk 3 geeft per thema de bevindingen van het Wmo-toezicht weer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 het oordeel. Ook het advies aan de gemeenten staat hier beschreven.

2. Beknopte beschrijving Vince

2.1 Algemeen

Vince is onderdeel van Stichting IrisZorg. IrisZorg is een zorgorganisatie die zich primair richt op cliënten met een verslavingsproblematiek, vaak in combinatie met andere sociaal-maatschappelijke factoren. Iriszorg biedt vanuit ongeveer 60 locaties, verdeeld over 19 gemeenten in drie provincies, ondersteuning en behandeling aan haar cliënten. Het aanbod varieert van behandeling, opvang, wonen, woonbegeleiding thuis, dagbesteding, ambulante begeleiding tot preventie en educatie.

2.2 Organisatiestructuur

IrisZorg is een stichting. Het dagelijks bestuur over Iriszorg ligt in handen van een Raad van Bestuur, bestaande uit twee personen. De Raad van Bestuur wordt bijgestaan door een cliënten- en ondernemingsraad.

Iriszorg heeft een Raad van Toezicht.

Het werkgebied van IrisZorg is voor de aansturing verdeeld in vijf regio's (Lelystad/Noordwest-Veluwe, Arnhem/Valleiregio, Deventer/Apeldoorn, Achterhoek en Nijmegen/Rivierenland).

Reclassering en verslavingspreventie zijn bovenregionale onderdelen van IrisZorg.

De regio Nijmegen/Rivierenland wordt aangestuurd door twee regiomanagers (a.i.), twee junior-managers en twee managers Zorg.

2.3 Beschrijving locatie Vince

Locatie Vince is één van de locaties die onder de regio Nijmegen/Rivierenland valt. Het is gelegen in de gemeente Nijmegen aan de rand van Nijmegen en Ubbergen. Vince is gevestigd in het oude klooster van de paters van Lazaristen. Het gebouw bestaat uit twee delen, het oude klooster en een aanbouw die de Toren wordt genoemd.

Vince biedt opvang aan maximaal 34 jongeren tussen de 16 en 23 jaar. Bij start van het onderzoek maken in totaal 26 cliënten boven de 18 jaar gebruik van de voorzieningen: 4 cliënten bij de dag- en nachtopvang, 5 cliënten bij de crisisopvang en 17 cliënten bij beschermd wonen. Er is geen wachtlijst.

De jongeren zijn verdeeld over drie afdelingen binnen hetzelfde pand: de dag- en nachtopvang, de crisisopvang en beschermd wonen. Zodra een jongere bij Vince wordt opgevangen, wordt hij gekoppeld aan een persoonlijke begeleider (PB'er) en een ambulante maatschappelijk hulpverlener (MHV'er) vanuit het JeugdFact.

Dag- en nachtopvang

De dag- en nachtopvang is de dak- en thuislozenopvang voor jongeren die niet ouder dan 23 jaar zijn, geen dak boven hun hoofd hebben en geen gevaar voor de omgeving vormen. Cliënten komen in het algemeen zelf naar de opvang.

Van oorsprong was deze afdeling alleen een nachtopvang, inmiddels kunnen cliënten ook overdag bij Vince verblijven.

Cliënten van de dag- en nachtopvang moeten uiterlijk om 21.00 uur weer op locatie zijn. De jongeren slapen op tweepersoonskamers en hebben gezamenlijk sanitair. Er is een huiskamer waar de jongeren op afgesproken tijdstippen terecht kunnen. Cliënten blijven maximaal drie maanden bij deze opvangvorm. In deze periode wordt besloten of de cliënten intern of extern doorstromen.

Crisisopvang

Cliënten van de crisisopvang stromen meestal in via de dag- en nachtopvang of via de behandelaar van IrisZorg. De plaatsing gaat altijd op indicatie van het Centrale Toegang. De opvang is gericht op het creëren van rust door middel van structuur. Er wordt in de ochtend en 's avonds gezamenlijk gekookt en gegeten. De jongeren hebben een eigen kamer die ze zelf schoon moeten houden. De sanitaire ruimtes zijn gezamenlijk.

Aanbieder heeft in haar reactie op feitelijke onjuistheden aangegeven dat de crisisopvang met ingang van 1 april 2025 een nieuwe naam heeft gekregen, nl de Brug. Op de Brug wordt sinds 11 juni 2025 3 maaltijden per dag gezamenlijk bereid en gegeten. In onderliggend rapport wordt nog gesproken over de crisisopvang.

Beschermd Wonen (De Toren)

Als cliënten stappen hebben gezet in de crisisopvang kunnen ze doorstromen naar de Toren, de afdeling voor beschermd wonen bij Vince. Soms wordt een cliënt in overleg met de CTMO direct geplaatst op de toren wanneer iemand niet goed gedijt bij de groepssetting van de 24 uursopvang en de crisisopvang door specifieke problematiek. De ondersteuning op deze afdeling wordt gefinancierd vanuit verschillende financieringsvormen, niet alleen beschermd wonen vanuit de Wmo.

De jongeren worden tijdens het traject verder ondersteund naar meer zelfstandigheid en participatie. De jongeren beschikken over een eigen studio of appartement met sanitair dat ze zelf schoon moeten houden. Er is een gezamenlijke keuken waar de cliënten een eigen maaltijd kunnen koken. De jongeren uit de crisisopvang en de jongeren die wonen bij Vince delen samen een woonkamer. Jongeren kunnen in principe maximaal één jaar blijven voordat zij uitstromen. Door de huidige wooncrisis is deze termijn niet altijd haalbaar.

Het team Vince

Het vaste team van Vince bestaat uit 11 intramurale begeleiders, waarvan 9 met de dubbelfunctie persoonlijke begeleider/groepswerker (PB/GW) en 2 groepswerkers (GW). Extern ingehuurde professionals zijn meestal vaste zzp'ers en uitzendkrachten. Op teamniveau wordt gewerkt met een functiemix aan mbo-3, mbo-4 en hbo opgeleide professionals. In de nacht wordt de veiligheid gewaarborgd door een waakdienst, bestaande uit een toezichthouder en een agogisch geschoolde medewerker.

Het team bevat ook één ervaringsdeskundige die ingezet wordt bij groepsgerichte activiteiten gericht op het activeren en bevorderen van zelfstandigheid, een gezond dag- en nachtritme ontwikkelen. Sinds een aantal jaren zorgt een gedragsdeskundige voor extra expertise van het team door scholing op klinisch vlak en coaching in de omgang met de jongeren. Het team wordt aangestuurd door een coördinator Zorg en een coördinator Bedrijfsvoering. Ten tijde van het onderzoek was de junior-manager Bedrijfsvoering verantwoordelijk voor de aansturing van Vince. In dezelfde periode was in verband met het vertrek van de vaste coördinator Zorg, een coördinator Zorg vanuit een andere locatie een dag per week op Vince aanwezig.

Naast het vaste team van Vince zijn er zes ambulante maatschappelijk hulpverleners (MHV'ers) bij de cliënten van Vince betrokken. Deze voornamelijk hbo geschoolde MHV'ers zijn onderdeel van het Jeugd FACT van Iriszorg. IrisZorg geeft aan dat de Mbo-geschoolde MHV'er niet wordt ingezet voor cliënten met een beschermd wonen-indicatie. Iedere cliënt heeft zijn persoonlijke PB'er en MHV'er die vanuit hun eigen rol betrokken zijn bij het zorgtraject van een cliënt.

Afspraken centrumgemeente

Centrumgemeente Nijmegen heeft Vince gecontracteerd voor beschermd wonen, beschermd wonen thuis en dagbesteding. Daarnaast ontvangt Iriszorg vanuit de centrumgemeente Nijmegen een subsidie voor de crisisopvang en de dag- en nachtopvang. Er zijn afspraken gemaakt dat Veilig Thuis kan maken van een bed in het kader van de Wet Tijdelijk Huisverbod (WTH). Het komt zelden voor dat deze mogelijkheid wordt benut.

Bij Vince kunnen cliënten verblijven vanuit de (verlengde) jeugdwet (JW), de Wmo, de Wet langdurige zorg (Wlz) of de forensische zorg (FZ). Ten tijde van het onderzoek hebben alle cliënten een Wmo-indicatie. Daarnaast heeft de gemeente Nijmegen bij Vince één beschikbare plek ingekocht. Inzet van deze plek verloopt niet via indicatie en is bedoeld als tijdelijke noodopvang voor jongeren onder de 18.

3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de hertoets 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. In de hertoets is gekeken naar:

- de normen die in het eerste onderzoek als onvoldoende beoordeeld werden;
- de verbeterpunten die uit het eerste onderzoek naar voren kwamen;
- normen 1.2 en 4.3.

Van de normen die in het eerste onderzoek als onvoldoende zijn beoordeeld alsmede van norm 4.3, worden de bevindingen uit de eerste toets herhaald. Daarna worden de actuele bevindingen van de toezichthouder vermeld en wordt een actueel oordeel gegeven: **voldoet** aan de norm, **voldoet grotendeels** aan de norm of **voldoet niet** aan de norm. Per norm wordt toegelicht waar de toezichthouder naar heeft gekeken en wat haar bevindingen zijn. De onderdelen van de normen die in de vorige toets voldoende waren, zijn in deze toets niet opnieuw beschreven als ze voldoende zijn gebleven.

Bij de normen die bij het eerste onderzoek als voldoende zijn beoordeeld, worden alleen de verbeterpunten uit het eerste onderzoek beschreven. Hierna volgen de huidige bevindingen ten aanzien van de verbeterpunten.

Thema 1: Cliëntgerichtheid

	Norm
1.2	De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De professional werkt methodisch en legt dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</i> <i>Het ondersteuningsplan is geënt op de inhoud van de beschikking, die door de gemeente is afgegeven.</i> <i>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.</i> <i>Het ondersteuningsplan wordt minimaal één keer per jaar met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld.</i>

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 eerste toets januari 2023:

Deze norm is in het eerste onderzoek niet beoordeeld.

Bevindingen hertoets april 2025:

Vince maakt gebruik van een elektronisch cliëntendossier (ECD), USER, om het ondersteuningsproces in vast te leggen.

Start traject

Cliënten komen in zorg bij Vince nadat zij zichzelf melden of na verwijzing van een behandelaar binnen IrisZorg of externe partij.

Nieuwe cliënten kunnen zich melden van 17.00 uur tot 22.00 uur. Bij aankomst wordt een opnamegesprek gevoerd waarin een eerste beeld van cliënt en achtergrond wordt gevormd en een maatschappelijk hulpverlener en persoonlijk begeleider worden gekoppeld.

Nieuwe cliënten krijgen een gesprek met Centrale Toegang Maatschappelijk Opvang (CTMO). Tijdens dit gesprek brengt CTMO de persoonlijke situatie in kaart en indiceert een passend ondersteuningstraject. In alle dossiers is een verslag van CTMO te vinden met hierin een beeld van cliënt en ondersteuningsbehoefte.

Plan

Bij IrisZorg wordt gewerkt met twee verschillende hulpverleningsplannen: het zorgplan en het actieplan op basis van Krachtwerk. Het zorgplan is overkoepelend voor alle zorg die cliënt binnen IrisZorg ontvangt: behandeling, begeleiding, zowel intra- (wonen) als extramuraal. Het opstellen en bijhouden van de algemene zorgplannen is de verantwoordelijkheid van de MHV'er. De MHV'er is regievoerder voor het gehele traject.

De persoonlijk begeleider van Vince (PB) moet vervolgens het doel 'wonen' in het zorgplan, middels de methodiek Krachtwerk concretiseren naar een actieplan. Het is de bedoeling dat de acties klein zijn en snel (binnen twee weken) kunnen worden uitgevoerd. Er moet samenhang bestaan tussen beide plannen, ze behoren elkaar aan te vullen en te versterken en een (organisch) geheel te vormen. Uit dossieronderzoek blijkt dat de samenhang onvoldoende zichtbaar is. Blijkbaar wordt de rol van MHV als regievoerder onvoldoende genomen.

Tijdens de dossiercontrole heeft de toezichthouder zowel de zorgplannen als de actieplannen vanuit Krachtwerk bekeken.

In zes van de zeven onderzochte dossiers zijn doelen in zorgplan of actieplannen aangetroffen. De doelen waren allemaal gericht op het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt. In drie van de zes dossiers waren de doelen voldoende concreet geformuleerd. Slechts in één dossier was er een actieplan met termijnen en taakverdelingen gekoppeld aan de doelen. In geen enkel dossier is gezien dat de doelen zijn omgezet in concrete actieplannen waarin wordt vastgelegd wie, wat, wanneer doet.

Uit interviews met begeleiders blijkt dat zij in de praktijk wel afspraken maken met cliënten over te nemen acties. Dit gebeurt soms mondeling. In de rapportage (voortgang) zijn ook voorbeelden gezien van gemaakte afspraken bijvoorbeeld in het kader van gedrag en stabilisatie. Een begeleider geeft aan dat hij met een cliënt gemaakte afspraken in zijn agenda in USER vastlegt. Deze acties zijn echter niet terug te vinden bij de geformuleerde doelen in de zorgplannen waardoor de ondersteuning niet navolgbaar doelgericht is.

Uitvoeren en rapporteren

Uit onderzoek van de cliëntdossiers blijkt dat er vrijwel na iedere dienst wordt gerapporteerd, soms ook door een MHV'er. De rapportages gaan over de dagelijkse gang van zaken op cliëntniveau en over incidenten, wanneer deze zich hebben voorgedaan. De toezichthouder heeft niet kunnen constateren dat er structureel op doelen wordt gerapporteerd. Hierdoor is het onduidelijk waar de client in zijn ondersteuningsproces staat.

Uit interviews blijkt dat communicatie ten aanzien van de voortgang tussen MHV'er en PB'ers soms via mail verloopt. Het is de bedoeling dat relevante informatie en gemaakte afspraken daarna in het cliëntdossier worden vastgelegd. De toezichthouder heeft dit niet in de onderzochte dossiers teruggezien.

De toezichthouder heeft in vijf van de zeven dossiers verslaglegging van MDO's gezien. Deze verslaglegging staat vaak in de dagrapportage in plaats van op een vaste, gemakkelijk toegankelijke plek. Uit de verslagen blijkt niet altijd duidelijk wat er is besproken tijdens het overleg en welke afspraken zijn gemaakt. Daarnaast heeft de toezichthouder gezien dat informatie uit het MDO die relevant was voor het ondersteuningsproces niet altijd in het zorgplan of actieplan wordt verwerkt.

Evalueren

In zes van de zeven dossiers is niet gezien dat het zorgplan of het actieplan is geëvalueerd. Uit de actieplannen komt niet naar voren dat concrete acties zijn uitgevoerd en nieuwe acties worden geformuleerd. De toezichthouder heeft tevens niet in de onderzochte dossiers teruggezien dat actieplannen worden geëvalueerd.

Wel is gezien dat tijdens MDO's en door CTMO de voortgang wordt gemonitord. Dit heeft echter niet geleid tot aanpassing van de geformuleerde doelen in het algemene zorgplan of het actieplan uit Krachtwerk.

Algemeen

De cliëntdossiers geven geen duidelijk beeld van het ondersteuningsproces van cliënten. Belangrijke informatie wordt niet op een eenduidige en gemakkelijk vindbare plek in het dossier opgeslagen. Veel informatie komt terecht in de dagrapportage waardoor je moet zoeken. Uit interviews blijkt ten slotte dat niet alle informatie in het dossier terecht komt. Uit interviews en uit controle van de cliëntdossiers blijkt dat er in het team geen eenduidige afspraken zijn ten aanzien van het gebruik van het ECD.

In de huidige werkwijze is de samenhang tussen het zorgplan en het ondersteuningsproces proces in de praktijk onvoldoende geborgd. Een actueel en volledig zorgplan is echter noodzakelijk voor de goede continuïteit van zorg, het stimuleert de reflectie van de begeleiders en het ondersteunt zowel monitorings- als evaluatieprocessen.

Zowel de manager Zorg als de waarnemend coördinator Zorg geven in interviews aan dat zij ervan op de hoogte zijn dat de binnen IrisZorg beoogde methodische ondersteuning binnen Vince onvoldoende wordt geborgd.

De werkwijze van Vince vraagt om een nauwe samenwerking tussen maatschappelijk hulpverlener en persoonlijk begeleider. Uit de dossiers wordt niet duidelijk hoe deze samenwerking in de praktijk vorm krijgt, wat de onderlinge afspraken zijn en ook niet hoe de taakverdeling tussen beiden is. Uit interviews met medewerkers blijkt dat er verwarring bestaat over de onderlinge taakverdeling, en dat de frequentie van de aanwezigheid van MHV'ers op de locatie per persoon wisselend is.

Conclusie

IrisZorg Vince **voldoet niet** aan de norm: *"De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning."*

Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig:

	- Zorg dat er voor alle cliënten een actueel zorgplan is met concrete doelen en daaruit voortvloeiende acties. - Zorg dat in cliëntdossiers navolgbaar is dat het zorgproces een continue cyclus is van doelen stellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen. - Zorg binnen het team voor een eenduidige werkwijze met afspraken over het gebruik van het elektronisch cliëntdossier. - Zorg voor een gestructureerde samenwerking tussen MHV'er en PB'er en een heldere taakverdeling.
--	--

Thema 2: Veiligheid van de cliënt

	Norm
2.1	Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder signaleert eventuele veiligheidsrisico's voor de cliënt en is gericht op preventie hiervan.</i> <i>Zo nodig wordt een risico-inventarisatie of veiligheidscheck opgenomen in het cliëntdossier.</i> <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> <i>De aanbieder bespreekt met de cliënt eventuele risico's voor zijn veiligheid.</i> <i>De professional werkt volgens veiligheidsprotocollen, zoals een gedragscode, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, omgaan met agressie, omgaan met suicide-dreiging.</i> <i>De professional treedt bij acute onveiligheid actief op.</i> <i>De aanbieder organiseert het omgaan met medicatie zorgvuldig en legt per cliënt afspraken hierover vast in het cliëntdossier.</i> <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> Bevindingen eerste toets januari 2023: <i>Tijdens het onderzoek blijkt dat IrisZorg niet voor alle medewerkers in het bezit is van een Verklaring omtrent het Gedrag (VOG). De organisatie kon aanvankelijk van vijf medewerkers (één groepswerker, drie MHV'ers, één toezichthouder) van Vince geen VOG tonen. Lopende het onderzoek is door deze medewerkers alsnog een VOG aangevraagd. Deze VOG's zijn vervolgens digitaal aan de toezichthouder aangeleverd.</i>

Iriszorg is niet in het bezit van de originele VOG's van de medewerkers van Vince, maar enkel van digitale kopieën. De toezichthouder verwacht van de aanbieder dat deze de veiligheid van cliënten bevordert door van alle medewerkers die direct contact met cliënten hebben voor indiensttreding een VOG te eisen en het origineel in bewaring te nemen.

Uit interviews en uit de roosters blijkt dat bijna dagelijks een of meer diensten worden ingevuld door een invaller in plaats van een vaste kracht. In reactie op het concept-rapport geeft IrisZorg aan dat krapte op de arbeidsmarkt hier een oorzaak van is. IrisZorg heeft een flexpool met medewerkers die op verschillende locaties kunnen worden ingezet. Meestal wordt echter gebruik gemaakt van de diensten van verschillende uitzendorganisaties.

Uitzendkrachten worden bij voorkeur naast een vaste kracht of invalkracht uit de flexpool ingezet maar het komt voor dat er alleen uitzendkrachten op de groep staan. In tegenstelling tot invalkrachten uit de flexpool van de organisatie, hebben uitzendkrachten geen toegang tot cliëntdossiers en negen (veiligheids)protocollen van Vince. Dit komt de veiligheid van de cliënten op locatie niet ten goede. De toezichthouder verwacht van aanbieder dat alle invalkrachten belangrijke veiligheidsprotocollen kunnen inzien en over cliëntinformatie kunnen beschikken die noodzakelijk is voor het waarborgen van de veiligheid.

Vince heeft protocollen op onderwerpen als omgaan met agressie en (hoe om te gaan met overtreding van) huisregels. Uit interviews blijkt dat (vaste) medewerkers weten waar ze de protocollen kunnen vinden en dat de protocollen een leidraad voor hun professioneel handelen zijn.

Nieuwe cliënten krijgen bij binnenkomst een welkomstgesprek met één van de woonbegeleiders (met taken als persoonlijk begeleider). Tijdens dit gesprek wordt ook een inschatting gemaakt van mogelijke risico's. De PB'er heeft vervolgens minimaal eens per twee weken een gesprek met cliënt. Uit interviews blijkt dat medewerkers ervan doordrongen zijn dat het noodzakelijk is om de cliënt en diens problematiek te kennen om de veiligheid van alle betrokkenen te kunnen waarborgen. Uit interviews blijkt dat de woonbegeleiding alle cliënten tweemaal daags opzoeken om een vinger aan de pols te houden.

Binnen een week na binnenkomst op de 24-uursopvang of crisisopvang voert de Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang (CTMO) een indicatiegesprek met cliënten. Tijdens dit gesprek komen alle levensgebieden aan de orde en kunnen eventuele risico's worden besproken. Tijdens dossiercontrole is gezien dat de CTMO-verslaglegging in het dossier van cliënt wordt opgeslagen en toegankelijk is voor de vaste woonbegeleiding.

Iriszorg scheidt de ondersteuning van cliënten in behandeling en woonbegeleiding. Dit betekent dat het dossier van de MHV'er (JeugdFact), waaronder het zorgplan en de voortgangsrapportage, afgeschermd is voor de woonbegeleiding. Alleen wanneer er toestemming is van cliënt kan de PB'er in het cliëntdossier van de maatschappelijk hulpverlener (de MHV'er). De overige woonbegeleiding kan dit niet. Tijdens dossiercontrole heeft de toezichthouder gezien dat de inhoud van de dossiers sterk wisselend is: veiligheidsrisico's zijn niet in alle gevallen terug te vinden. De toezichthouder acht het van belang dat in ieder cliëntdossier duidelijk naar voren komt (voor zowel MHV'er als voor groepswerkers) óf er veiligheidsrisico's zijn voor de betreffende cliënt, wat deze risico's inhouden en op welke manier medewerkers de risico's kunnen minimaliseren.

In een aantal cliëntdossiers zijn signaleringsplannen aangetroffen. IrisZorg maakt gebruik van vier soorten signaleringsplannen gericht op psychose, agressie, suïcide en terugvalpreventie verslaving. De signaleringsplannen worden opgesteld door MHV'er of PB'er samen met cliënt.

Uit interviews blijkt dat de medewerkers van Vince actief optreden wanneer de veiligheid van cliënten acuut in het geding is. Uit interviews blijkt dat de woonbegeleiding actief ingreep bij een geweldsincident dat zich tussen bewoners heeft afgespeeld.

Er wordt gewerkt met in- en exclusiecriteria. Echter, Vince is zich bewust van hun functie als laatste vangnet voor de doelgroep en zal daarom altijd proberen een plek te bieden aan jongeren. Hierbij wordt voldoende rekening gehouden met eventuele veiligheidsrisico's voor de overige cliënten.

Op locatie is gezien dat medicatie veilig wordt bewaard, namelijk in een afgesloten kast en geordend per cliënt. Er wordt bijgehouden wanneer medicatie aan cliënten wordt gegeven. Niet alle medewerkers hebben de verplichte e-learning medicatieverstrekking afgerond.

Conclusie: onvoldoende

Bevindingen hertoets april 2025:

Zoals onder norm 1.2 beschreven, krijgen nieuwe cliënten bij aankomst op Vince een welkomstgesprek. Uit interviews met begeleiders blijkt dat tijdens dit gesprek gesproken wordt over veiligheidsrisico's voor de cliënt.

Tijdens het indicatiegesprek met CTMO komen alle levensgebieden aan de orde en worden eventuele risico's voor de cliënt besproken. De CTMO-verslaglegging is in alle gecontroleerde dossiers teruggevonden.

Volgens de manager Zorg is het beleid bij IrisZorg dat er voor iedere cliënt een risico-taxatie wordt gemaakt. In geen van de zeven gecontroleerde dossiers is een risico-taxatie gezien. De toezichthouder heeft in twee dossiers zodanig acute problematiek gezien dat een risicotaxatie en daaruit voortvloeiend signaleringsplan noodzakelijk is. Signaleringsplannen ontbraken in deze dossiers.

Daarnaast is in twee dossiers wel een duidelijk handelingsperspectief voor begeleiders gevonden dat te gebruiken is in een specifieke noodsituatie.

Er is geen vaste plek in het dossier waar belangrijke informatie met betrekking tot de veiligheid van cliënten is te vinden. Soms staat informatie in de dagrapportage, soms onder correspondentie. In één van de dossiers wordt op het stamblad van het dossier de waarschuwingstegel gebruikt. De toezichthouder vindt het risicovol dat belangrijke informatie niet op een snel te vinden en eenduidige plek in het cliëntdossier te vinden is. Uitsluitend PB'ers en MHV'ers hebben toegang tot het volledige dossier van hun cliënten. Groepswerkers kunnen slechts in bepaalde onderdelen van het ECD. Gezien deze scheiding is het essentieel om goed na te denken waar belangrijke (veiligheids)informatie van cliënten wordt opgeslagen zodat alle begeleiders hier te allen tijde over kunnen beschikken.

Uit interviews met begeleiders blijkt dat informatie over veiligheidsaspecten ook via de mail of mondeling wordt gedeeld. Begeleiders geven aan dat ze de cliënten goed kennen en daarom het juiste kunnen doen om hun veiligheid te borgen.

Uit interviews met de manager Bedrijfsvoering, begeleiders, MHV'er en cliënten blijkt dat de begeleiders van Vince actief optreden wanneer er sprake is van acute onveiligheid. Voorbeelden die worden genoemd zijn het (tijdig) stoppen van discussies tussen cliënten en het actief monitoren van een cliënt met een gevaarlijk hoog alcoholpromillage.

De toezichthouder heeft van alle begeleiders van Vince die in dienst zijn bij IrisZorg een ingescande kopie van een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) gezien. IrisZorg heeft de originelen van de VOG's niet in bewaring. De toezichthouder heeft de VOG's daarom niet op echtheid kunnen controleren. In het beleid 'Beleid controleren arbeidsverleden nieuwe medewerker' met revisiedatum 1 juli 2024 staat dat iedere medewerker bij aanvang van diens werkzaamheden een VOG moet overleggen. Uit de interviews met de manager Zorg en de manager Bedrijfsvoering blijkt echter dat medewerkers hun VOG ook mogen aanleveren wanneer zij al aan het werk zijn. Wanneer een medewerker geen VOG kan overleggen, wordt de arbeidsovereenkomst ontbonden.

In de dossiers is gezien dat alle medewerkers die na 1 juli 2024 in dienst zijn gekomen overigens een VOG hadden vóór aanvang van hun werkzaamheden.

	Uit interview met een medewerker van het serviceteam blijkt dat dit team de papieren VOG's op echtheid controleert waarna ze ingescand worden voor het personeelsdossier. De originele VOG wordt vervolgens aan de begeleider teruggegeven. In gesprek met een medewerker van het serviceteam bleek dat digitaal aangevraagde VOG's (nog) niet op echtheid worden gecontroleerd. IrisZorg controleert niet of uitzendkrachten over een VOG beschikken. Met de drie vaste uitzendbureaus is afgesproken dat zij dit zelf doen. Hiermee voldoet IrisZorg niet aan hetgeen is gesteld in de artikelen 3.5 en 3.6 van het Programma van Eisen Beschermd Wonen 2025. Tijdens het vorige inspectieonderzoek bleek dat incidenteel ingehuurd uitzendkrachten geen toegang hebben tot de cliëntdossiers en de veiligheidsprotocollen. Uit interviews blijkt dat IrisZorg dit inmiddels heeft ingeregeld. Deze uitzendkrachten hebben nu dus toegang tot veiligheidsprotocollen en cliëntinformatie waardoor zij de veiligheid van cliënten kunnen waarborgen. Bovendien blijkt uit toetsing van norm 3.1 dat er nagenoeg geen externe beroepskrachten worden ingehuurd die niet bekend zijn met de locatie. Conclusie IrisZorg Vince voldoet niet aan de norm: "<i>Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.</i>" Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig: - Zorg dat het eigen beleid wordt nageleefd en maak voor iedere cliënt een risico-taxatie. - Zorg ervoor dat voor iedere cliënt met veiligheidsrisico's een signaleringsplan of een handelingsplan voor begeleiders is met duidelijke richtlijnen hoe te handelen. - Zorg ervoor dat belangrijke (veiligheids)informatie, zoals een signaleringsplan of handelingsplan, op een voor alle medewerkers toegankelijke en eenduidige plaats in het cliëntdossier wordt geplaatst. - Zorg voor een eenduidig beleid en borg dat nieuwe medewerkers over een passend VOG beschikken voordat hun werkzaamheden aanvangen. - Zorg ervoor dat alle VOG's, ook de digitale, op echtheid worden gecontroleerd. - Zorg ervoor dat de originele papieren VOG's in bewaring worden genomen. - Zorg ervoor dat je je ervan vergewist dat ook uitzendkrachten over een passend VOG beschikken voor aanvang van de werkzaamheden (conform Programma van Eisen Beschermd Wonen Gelderland-Zuid 2025, artikel 3.5).
2.2	Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.

Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar? 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. De aanbieder is 24/7 aanwezig in de directe nabijheid van de cliënt. De aanbieder zorgt voor voldoende veiligheidsmaatregelen indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.

Verbeterpunt eerste toets januari 2023:

Er wordt gebruik gemaakt van cameratoezicht op de gangen en in een aantal gemeenschappelijke ruimtes. De camera's hangen voor cliënten zichtbaar in de ruimte. De beelden die worden gemaakt, kunnen live bekeken worden vanuit de twee kantoren. Het terugkijken van de beelden is op locatie niet mogelijk. Hiervoor moet een externe afdeling worden ingeschakeld. Er worden geen schriftelijke afspraken met cliënten gemaakt over het gebruik van camera's.

- *Maak afspraken met cliënten over het gebruik van cameratoezicht en waar nodig andere vrijheidsbeperkende maatregelen en leg deze vast in het cliëntdossier.*

Bevindingen hertoets april 2025:

IrisZorg heeft in het beleidsstuk 'Cameratoezicht bij IrisZorg' vastgelegd hoe de organisatie omgaat met cameratoezicht binnen de kaders van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In het beleid wordt vastgesteld dat mensen die gefilmd worden bepaalde rechten hebben zoals weten dat ze worden gefilmd, inzien van camerabeelden en bezwaar maken tegen het verwerken van beelden.

Bij Vince zijn sinds het vorige onderzoek bordjes opgehangen zodat het voor cliënten duidelijk is dat er camera's hangen.

Het gebruik van cameratoezicht is niet in afspraken of duidelijke uitleg aan cliënten vastgelegd. Tijdens het onderzoek wordt hiervoor verwezen naar de informatie voor cliënten over privacy op de website van IrisZorg. Hier is echter geen expliciete informatie over het gebruik van cameratoezicht opgenomen en de rechten van cliënten ten aanzien van cameratoezicht (inzage in beelden en verwijdering van beelden). In de cliëntdossiers zijn geen afspraken over het gebruik van cameratoezicht terug te vinden.

Conclusie: het verbeterpunt is niet behaald:

- *Maak afspraken met cliënten over het gebruik van cameratoezicht en waar nodig andere vrijheidsbeperkende maatregelen en leg deze vast in het cliëntdossier.*

2.3	Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar? De (woon-)ruimte voldoet aan veiligheids- en hygiënische eisen en bevat voldoende voorzieningen.</i> Verbeterpunt eerste toets januari 2023: <i>Uit een door Vince verstrekt scholingsoverzicht blijkt dat maar twee van de 13 medewerkers van Vince de intern verplichte BHV-scholing hebben afgerond.</i> Verbeterpunt: - Zorg dat er altijd iemand op locatie is met een geldig BHV-certificaat. Bevindingen hertoets april 2025: Uit het scholingsoverzicht blijkt dat op dit moment zeven van de 12 vaste begeleiders beschikken over een geldig BHV-certificaat. Vijf begeleiders zijn hiermee bezig of hebben de herhalingscursus gepland. De manager Bedrijfsvoering geeft aan dat alle medewerkers in dienst van IrisZorg Vince (waaronder toezichthouders en medewerkers van de flexpool) jaarlijks een herhaling van een BHV-cursus volgen. De manager Bedrijfsvoering verklaart dat er altijd minimaal één medewerker met een geldig BHV-certificaat op locatie Vince aanwezig is. Conclusie: het verbeterpunt is behaald.

Thema 3: Deskundigheid van de professional

	Norm
3.1	De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar? 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. Professionals handelen volgens de professionele standaard. Professionals handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Professionals betrekken zo nodig externe deskundigheid. Professionals verwijzen de cliënt, zo nodig en in overleg met de oorspronkelijke verwijzer, door.</i>

Bevindingen eerste toets januari 2023:

Het team van Vince bestaat uit 21 medewerkers: 11 groepswerkers met taken als persoonlijk begeleider, drie groepswerkers, twee groepswerkers in opleiding, een ervaringsdeskundige, twee toezichthouders, een gedragsdeskundige en een administratief medewerker. Het team wordt aangestuurd door een coördinator Zorg en een facilitair coördinator.

Van de 11 groepswerkers/persoonlijk begeleiders hebben negen medewerkers een relevant mbo4-diploma. Eén persoonlijk begeleider heeft een diploma op mbo3-niveau en volgt nu een EVC-traject op niveau vier. Eén persoonlijk begeleider beschikt niet over een relevant diploma. IrisZorg stelt als opleidingseis voor de functie persoonlijk begeleider dat een medewerker beschikt over een relevant diploma op minimaal mbo4-niveau. In twee gevallen wordt hieraan niet voldaan.

Van de vijf groepswerkers werken er twee alleen tijdens de nachten. Eén van deze medewerkers heeft een beveiligingsdiploma en volgt een relevante mbo3-opleiding. De andere groepswerker beschikt over een relevant diploma. Drie groepswerkers werken overdag. Eén van hen is in opleiding en beschikt (nog) niet over een relevant diploma. De andere twee groepswerkers beschikken over een zorggerelateerd mbo3- of mbo4-diploma.

IrisZorg stelt voor de functie groepswerker een relevante opleiding op mbo3- niveau als norm. In twee gevallen wordt (nog) niet aan deze eis voldaan. Een van de ongediplomeerde medewerkers staat structureel alleen naast een collega met een niet-zorg gerelateerde opleiding op mbo2-niveau.

Gezien de complexiteit van de doelgroep en de dynamiek van het wonen in groepsverband, vindt de toezichthouder het niet passend dat er bij Vince enkel groepswerkers worden ingezet met een opleiding op mbo-niveau.

De ervaringsdeskundige beschikt over certificaat ervaringsdeskundige op niveau vijf. De coördinator Zorg heeft een zorggerelateerde beroepsopleiding op hbo-niveau.

Daarnaast zijn er acht MHV'ers vanuit het JeugdFACT betrokken bij individuele cliënten van Vince. Zeven van hen hebben een relevant diploma op minimaal hbo-niveau en één MHV'er beschikt over een relevant diploma op mbo-niveau.

Uit interviews blijkt dat groepswerkers met name deskundigheid betrekken vanuit de deskundigheid van de MHV'ers die bij individuele cliënten zijn betrokken. Het team is

onlangs aangevuld met een gedragsdeskundige (voor gemiddeld twee uur per week). De gedragsdeskundige draagt bij aan de deskundigheid van het team door scholing op klinisch vlak en coaching in de omgang met cliënten.

Conclusie: onvoldoende

Bevindingen hertoets april 2025:

Sinds het vorige rapport van 18 januari 2023 en de daaropvolgende aanwijzing op 23 februari 2023 is de samenstelling van het vaste team gewijzigd. In de afgelopen twee jaar zijn meerdere nieuwe hbo- en mbo-opgeleide medewerkers aangenomen voor de functies persoonlijk begeleider (PB) en groepswerker (GW). In de praktijk vervullen de meeste medewerkers de dubbelfunctie PB/GW.

Conform het beleid van IrisZorg beschikken PB'ers over een relevant diploma op mbo 4- of hbo-niveau. GW'ers beschikken over een relevant diploma op mbo 3-niveau of hoger. Uit het onderzoek in de personeelsdossiers blijkt dat het vaste team momenteel bestaat uit:

- 3 hbo-opgeleide PB/GW
- 6 mbo 4-opgeleide PB/GW
- 2 mbo 3-opgeleide GW
- 1 ervaringsdeskundige met het certificaat 'Howie the Harp'
- 1 toezichthouder zonder diploma

Binnen de flexpool zijn twee GW'ers bezig met de afronding van de hbo-opleiding Social Work.

Van de 6 MHV'ers uit het Jeugd Fact team die betrokken zijn bij cliënten van Vince hebben vijf een relevant hbo-diploma, één MHV'er heeft een relevant mbo4 diploma.

In het Programma van Eisen Beschermd Wonen Gelderland-Zuid 2025 staat dat de groepsbegeleiding/het agogisch klimaat wordt geboden door een professional met minimaal een mbo-niveau 4 afgeronde opleiding. Deze eisen gelden niet voor de dag- en nachtopvang en voor de crisisopvang, waar ook mbo3 opgeleide medewerkers ingezet mogen worden. In de praktijk werkt een medewerker bij Vince op alle groepen, dus ook voor Beschermd Wonen. Indien deze medewerkers ingezet worden op Beschermd Wonen, moeten zij worden bijgeschoold tot het gevraagde mbo4 niveau.

Sinds het vorige inspectieonderzoek heeft Vince drie hbo-geschoolde begeleiders aangenomen. Uit het rooster blijkt dat tijdens de meeste diensten een combinatie van hbo- en mbo-geschoolden ingezet worden. De toezichthouder acht deze mix van

competenties verantwoord passend bij de complexiteit van de doelgroep. Uit interviews met begeleiders, cliënten en management blijkt dat de huidige mix wordt gewaardeerd.

Uit een steekproef van de roosters blijkt dat alle begeleiders die bij IrisZorg Vince worden ingezet, over het algemeen bekend zijn met de locatie en met de cliënten. Dit geldt ook de begeleiders uit de flexpool van IrisZorg, ZZP'ers en uitzendkrachten. Meestal worden deze begeleiders ingezet naast een vaste beroepskracht van Vince.

De diploma's van de drie vaste zzp'ers zijn bekend bij Vince. IrisZorg heeft contractuele afspraken met enkele vaste uitzendbureaus. IrisZorg controleert niet zelf de diploma's van uitzendkrachten, maar legt de verantwoordelijkheid hiertoe bij de uitzendbureaus. Hiermee voldoet IrisZorg niet aan hetgeen is gesteld in het Programma van Eisen Beschermd Wonen 2025 (artikel 3.5). Deze werkwijze brengt tevens risico's met zich mee. Dit werd duidelijk tijdens een controle door Vince in januari 2025. Uit de controle kwam naar voren dat één van de uitzendkrachten niet voldeed aan de gestelde opleidingseisen. Vince heeft besloten deze beroepskracht niet langer in te zetten en heeft het uitzendbureau om opheldering gevraagd.

Om te waarborgen dat nieuwe vaste medewerkers over voldoende specifieke kennis van de doelgroep beschikken, volgen zij bij de start van hun dienstverband een verplichte basistraining van IrisZorg. Deze training behandelt onder andere de volgende thema's: psychopathologie en medicatie, suïcideproblematiek, licht verstandelijke beperking (LVB), de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, en de methodiek Krachtwerk.

Indien nodig betrekken begeleiders externe deskundigheid. Bij iedere cliënt van IrisZorg Vince is een MHV'er betrokken. PB'ers van Vince hebben dus altijd de mogelijkheid om te MHV'er te betrekken bij vragen over de cliënt of diens ondersteuningsproces. Als er een behandelaar bij een cliënt is betrokken fungeert de MHV'er ook al schakel tussen behandeling en (woon)begeleiding. Indien nodig, kunnen de begeleiders van Vince ook de gedragsdeskundige consulteren bij complexe casussen.

Conclusie

IrisZorg Vince **voldoet grotendeels** aan de norm: "*De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.*"

Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig:

- Zorg ervoor dat voor cliënten met een BW-indicatie minimaal mbo4-opgeleide medewerkers worden ingezet.
- Zorg ervoor dat je je ervan vergewist dat alle beroepskrachten (ook uitzendkrachten) over de juiste kwalificaties beschikken voor aanvang van de

	werkzaamheden (conform Programma van Eisen Beschermd Wonen Gelderland-Zuid 2025, artikel 3.5).
3.2	De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar? De aanbieder zet voldoende professionals in, zodat zij hun taken goed uit kunnen voeren. De aanbieder zet professionals in die passen bij de actuele ondersteuningsvraag of behoefte van de cliënt. De aanbieder zorgt voor continuïteit in het personeelsbestand.</i> Bevindingen eerste toets januari 2023: <i>Uit interviews blijkt dat zowel medewerkers als cliënten ervaren dat de begeleiding het vaak te druk heeft om alle benodigde ondersteuning aan cliënten te bieden. De inzet van invalkrachten zorgt daarnaast voor een nog hogere werkdruk voor de vaste begeleiding.</i> <i>De vroege dienst loopt bij Vince van 7.00 uur tot 15.30 uur. Het streven van de aanbieder is om voor deze dienst doordeweeks drie medewerkers in te roosteren. Vanwege gebrek aan personeel lukt dit nu niet altijd.</i> <i>Iriszorg hanteert een heldere achterwachtingeregeling. Er is een centraal telefoonnummer met een 24-uursbereikbaarheid. Van daaruit kan worden doorgeschakeld naar een medische en zorginhoudelijke achterwacht.</i> Conclusie: onvoldoende Bevindingen hertoets april 2025: De geïnterviewde beroepskrachten ervaren over het algemeen voldoende tijd te hebben voor de uitvoering van hun taken. Tegenwoordig worden PB'ers één dag per maand boventallig ingezet, zodat zij meer tijd hebben voor de begeleiding van hun eigen cliënten. Zij zijn hierin vrij om zelf invulling te geven aan deze dag. Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit het organiseren van een activiteit, het geven van voorlichting of het voeren van individuele gesprekken. Tijdens de dagdienst worden minimaal twee begeleiders en soms drie begeleiders ingezet. Met uitzondering van de donderdagen, is op doordeweekse dagen vanaf 9.30 uur ook de ervaringsdeskundige aanwezig voor de dagbesteding. Uit interviews met medewerkers blijkt dat het bij een incident soms lastig kan zijn om andere bewoners voldoende aandacht te bieden. Dit wordt met name gevoeld, wanneer tijdens de dagdienst twee begeleiders op de groepen staan. Dit wordt echter niet als een structureel probleem gezien.

	De manager Bedrijfsvoering erkent dat idealiter altijd drie beroepskrachten ingezet zouden moeten zijn tijdens de dagdienst. Tijdens de avonddienst wanneer alle bewoners weer bij Vince zijn en zich mogelijk nieuwe cliënten aanmelden, wordt er eveneens gestreefd naar de inzet van drie begeleiders. Uit de roosters en gesprekken met medewerkers blijkt dat dit in de meeste gevallen lukt. Indien nodig doet het team incidenteel een beroep op een externe medewerker, vaak een bekende flexer, zzp'er of uitzendkracht. De nachtdienst wordt bemenst door een toezichthouder en een groepswerker. Conclusie IrisZorg Vince voldoet aan de norm: <i>"De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen."</i>
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling. <i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar? Regelmatig vinden gesprekken plaats tussen de aanbieder en de professional over zijn functioneren, over gewenste ontwikkelingen en over facilitering hiervan. De aanbieder zorgt dat professionals ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en cliëntgerichte ondersteuning. De aanbieder zorgt voor passende bij- en nascholing.</i> Verbeterpunt eerste toets januari 2023: Deskundigheidsbevordering <i>Uit interviews en documentenonderzoek blijkt dat er een breed aanbod aan scholing is voor de medewerkers van Vince. De organisatie stelt medewerkers verplicht om een deel van de trainingen jaarlijks te volgen. Uit het scholingsoverzicht blijkt dat een deel van de medewerkers de jaarlijkse verplichte scholing (bijvoorbeeld suïcidepreventie) niet heeft afgerond.</i> Verbeterpunt: - Zorg dat de eisen die de organisatie aan het volgen van scholing stelt ook daadwerkelijk behaald worden. Verbeterpunt eerste toets januari 2023: Functioneringsgesprekken <i>In slechts één personeelsdossier is een verslag van een functioneringsgesprek teruggevonden. Gezien is dat er jaargesprekken voor het najaar zijn ingepland.</i>

	- <i>Zorg dat medewerkers en leidinggevende periodiek en gestructureerd in gesprek gaan over het functioneren van de medewerker, over gewenste ontwikkelingen en de facilitering hiervan en leg gemaakte afspraken vast.</i> Bevindingen hertoets april 2025: Deskundigheidsbevordering: IrisZorg heeft een digitaal leersysteem waarin voor iedere medewerker geregistreerd staat wat de status is van de (verplichte) scholingen: gepland, mee bezig of afgerond. De afdeling HR genereert ieder kwartaal een overzicht en stuurt dit naar de manager Bedrijfsvoering. De manager Bedrijfsvoering geeft aan dat hij zijn medewerkers aanspreekt wanneer verplichte scholing niet (tijdig) wordt gevolgd of herhaald. Uit het digitale overzicht concludeert de toezichthouder dat medewerkers bij zijn met het volgen van de verplichte scholingen. Conclusie: verbeterpunt is behaald. Bevindingen hertoets april 2025: Functioneringsgesprekken Uit interviews met medewerkers en de manager Bedrijfsvoering blijkt dat medewerkers jaarlijks een jaargesprek voeren. De verslaglegging hiervan is echter niet altijd in het personeelsdossier terug te vinden. De manager Bedrijfsvoering geeft aan dat de verantwoordelijkheid voor het maken en uploaden van het verslag bij de medewerkers ligt. Conclusie: verbeterpunt is deels behaald. - Zorg ervoor dat de verslaglegging van jaargesprekken altijd in het personeelsdossier wordt opgeslagen.
--	---

Thema 4: Kwaliteitsbeheersing

	Norm
4.3	De aanbieder leert van incidenten.
	<i>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.</i> Bevindingen eerste toets januari 2023:

De aanbieder hanteert een procedure voor het melden van incidenten. In documenten is gezien dat medewerkers van Vince incidenten ook daadwerkelijk melden. Uit interviews blijkt dat de incidenten maandelijks tijdens een teamoverleg worden besproken. Soms worden er verbeterpunten doorgevoerd naar aanleiding van een incident.

Aanbieder heeft in een jaarverslag Kwaliteit en Veiligheid 2021 een paragraaf opgenomen over Veilig Incidenten Melden. Bij Vince wordt voornamelijk gemeld over agressie en grensoverschrijdend gedrag. Iriszorg is een project 'de-escalerend werken' gestart op basis van het hoge aantal meldingen op dit vlak. In een lijst met gevolgde en geplande scholing voor medewerkers van Vince is te zien dat er aandacht wordt geschonken aan de-escalerend werken. In bovengenoemd jaarverslag is niet terug te vinden of incidenten voldoende diepgaand worden geanalyseerd zodat de juiste verbetermaatregelen kunnen worden geformuleerd. De coördinator Zorg geeft aan dat zij voor locatie Vince de incidenten analyseert en eventuele trends signaleert. Hiervan heeft toezichthouder geen rapportage gezien.

Conclusie: voldoende

Bevindingen hertoets april 2025:

Melden van incidenten

De organisatie heeft beleid opgesteld voor het veilig melden van incidenten (VIM). Dit beleid is gericht op het bevorderen van een cultuur waarin medewerkers zich vrij voelen om incidenten te melden. Het doel is om te leren van gebeurtenissen door zorgprocessen structureel te verbeteren.

Binnen een verbetercyclus is beschreven hoe de organisatie wil leren van incidenten, zowel op teamniveau als regionaal en centraal. Het is de bedoeling dat op teamniveau incidenten worden besproken waarna verbeteracties op teamniveau worden geformuleerd en gemonitord. De incidenten en verbeteracties worden aan de regio gerapporteerd. Met de input vanuit de teams worden in de regio waar nodig verbeteracties op regioniveau geformuleerd en gemonitord. Op regioniveau wordt ieder kwartaal een rapportage opgesteld. De VIM-rapportage Q4 2024 van Regio Nijmegen-Rivierenland bevat een overzicht van meldingen en oorzaken. Er worden geen trends gesignaleerd en geen verbetermaatregelen geformuleerd.

De toezichthouder heeft een lijst van gemelde (bijna-)incidenten van locatie Vince ingezien. Uit interviews blijkt dat de medewerkers van Vince bekend zijn met de werkwijze van het melden van incidenten en hier gebruik van maken. Uit de notulen van een teamvergadering blijkt dat het melden van incidenten wordt aangemoedigd. Het bespreken van incidenten staat geagendeerd op de maandelijkse teamvergadering. Uit interviews met medewerkers, met de manager Bedrijfsvoering en de interim coördinator

Zorg en uit de notulen van het teamoverleg blijkt dat dat incidenten niet conform het beleid van IrisZorg ('Handreiking incidentbespreking voor aandachtsfunctionarissen VIM') worden besproken en geanalyseerd. Deze handreiking schrijft voor dat er altijd een analyse moet plaatsvinden van factoren die tot het incident hebben geleid, een risico-inschatting moet worden gemaakt (op basis van ernst en herhalingsrisico) en dat de uitgevoerde verbeteractie geëvalueerd moet worden.

Daarnaast ontbreekt een bredere analyse op locatieniveau van incidenten gericht op het identificeren van trends en daarop gerichte verbetermaatregelen.

Melden van calamiteiten en geweldsincidenten

IrisZorg heeft in het Incidenten- en calamiteitenprotocol vastgelegd hoe de organisatie omgaat met calamiteiten. Onderdeel van dit beleid is de meldplicht bij Wmo-toezicht. In het beleid staat beschreven dat de manager Zorg verantwoordelijk is voor het melden en dat de melding plaatsvindt 'nadat er een toetsing (feiten en samenhang) heeft plaatsgevonden met collega-manager Zorg IrisZorg'. Uit deze formulering leidt de toezichthouder af dat de manager Zorg voorafgaand aan de melding toetst of er een samenhang is tussen de kwaliteit van zorg en het incident. Alleen wanneer deze samenhang verondersteld wordt, wordt tot melding overgegaan.

De toezichthouder verwacht echter dat een aanbieder altijd melding doet incidenten met ernstig letsel voor de cliënt. Het is, conform [Protocol Wmo Meldingen van de gemeenten van Gelderland-Zuid en Mook en Middelaar](#), vervolgens aan de Wmo-toezichthouder om te onderzoeken en te beoordelen of er sprake is van een calamiteit of geweldsincident in de zin van de Wmo en of er aanleiding is tot onderzoek.

Conclusie

IrisZorg Vince **voldoet niet** aan de norm "De aanbieder leert van incidenten".

Om aan de norm te voldoen zijn de volgende aanpassingen nodig:

- Zorg ervoor dat incidenten periodiek op teamniveau worden geanalyseerd conform het eigen beleid.
- Zorg ervoor dat periodieke rapportages gebruikt worden om te onderzoeken of er trends en patronen herkend kunnen worden die aanleiding kunnen zijn voor het formuleren van verbetermaatregelen.
- Zorg ervoor dat het beleid en de procedures rondom het melden van Wmo-calamiteiten en geweldsincidenten voldoen aan de wettelijke eisen.

4. Oordeel

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

a. Conclusies van het onderzoek

In het eerste onderzoek, waarvan de bevindingen zijn vastgelegd in het rapport van 18 januari 2023, scoorde Vince van de 7 getoetste normen er 4 als voldaan. Bij 3 hiervan heeft de toezichthouder destijds verbeterpunten aangegeven.

In dit onderzoek zijn 5 normen in het geheel beoordeeld en is bepaald of de verbeterpunten in voldoende mate zijn opgepakt.

De toezichthouder heeft de volgende **normen** als volgt beoordeeld:

Norm 1.2: IrisZorg Vince **voldoet niet** aan de norm: "De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning."

Norm 2.1: IrisZorg Vince **voldoet niet** aan de norm: "Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt."

Norm 3.1: IrisZorg Vince **voldoet grotendeels** aan de norm: "De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals."

Norm 3.2: IrisZorg Vince **voldoet** aan de norm: "De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen."

Norm 4.3: IrisZorg Vince **voldoet niet** aan de norm "De aanbieder leert van incidenten".

De toezichthouder heeft de volgende **verbeterpunten** uit het vorige rapport als volgt beoordeeld:

Verbeterpunt uit norm 2.2: *Maak afspraken met cliënten over het gebruik van cameratoezicht en waar nodig andere vrijheidsbeperkende maatregelen en leg deze vast in het cliëntdossier.*

Het verbeterpunt is niet behaald.

Verbeterpunt uit norm 2.3: *Zorg dat er altijd iemand op locatie is met een geldig BHV-certificaat.*

Het verbeterpunt is behaald.

Verbeterpunt uit norm 3.4: *Zorg dat de eisen die de organisatie aan het volgen van scholing stelt ook daadwerkelijk behaald worden.*

Het verbeterpunt is behaald.

Verbeterpunt uit norm 3.4: *Zorg dat medewerkers en leidinggevende periodiek en gestructureerd in gesprek gaan over het functioneren van de medewerker, over gewenste ontwikkelingen en de facilitering hiervan en leg gemaakte afspraken vast.*

Het verbeterpunt is deels behaald.

De toezichthouder heeft tijdens het onderzoeksproces een open houding ervaren bij de medewerkers en het management van IrisZorg Vince. Het management laat in gesprek met de toezichthouder zien dat zij in staat is om te reflecteren op de kwaliteit van de ondersteuning. Er is gesproken over de mogelijkheden en belemmeringen om de kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning van cliënten van Vince te verbeteren. Zo geeft men aan dat de continuïteit van de cliëntdossiers (het navolgbaar methodisch werken) al langere tijd een belangrijk aandachtspunt is. Hierbij wordt opgemerkt dat dit aandachtspunt zich niet beperkt tot Vince maar op meer locaties van IrisZorg wordt gezien. Het regiomanagement geeft aan bezig te zijn met het opstellen van een verbeterplan.

Waar uit gesprekken de ambitie om te leren en verbeteren naar voren komt, blijkt deze niet uit de bevindingen van het onderzoek. IrisZorg Vince heeft onvoldoende verbetering laten zien ten opzichte van het vorige onderzoek.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de voorwaarden voor het leveren van gestructureerde en methodische ondersteuning (norm 1.2) ontbreekt, evenals de voorwaarden voor het leren van incidenten (norm 4.3). Beide normen zijn van essentieel belang in een professionele zorgorganisatie.

b. Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt het Wmo-toezicht aan IrisZorg en aan de gemeente Nijmegen die als centrumgemeente voor beschermd wonen en maatschappelijk opvang, IrisZorg Vince heeft gecontracteerd.

De gemeente is 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, bepaalt de gemeente.

De toezichthouder adviseert de gemeente om IrisZorg 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;
 - Inzichtelijk te maken hoe bovenstaande te bewerkingen door middel van een verbeterplan en dit plan aan de toezichthouder te overleggen.

Daarnaast adviseert de toezichthouder de gemeente om de voortgang van het verbeterplan te monitoren.

5. Overzicht gebruikte bronnen

1. Interviews:

- Interviews op locatie Vince met 6 begeleiders en 1 MHV'er op 5-02-2025, 12-02-2025 en 18-02-2025.
- Interview op locatie Vince met coördinator Bedrijfsvoering op 4-02-2025.
- Interview op locatie Vince met interim zorgcoördinator op 12-02-2025.
- Interview op hoofdkantoor IrisZorg locatie Arnhem met coördinator Service Team op 17-03-2025.
- Interview op kantoor IrisZorg locatie Nijmegen met medewerker H&R op 19-03-2025.
- Interviews op locatie Vince met 2 cliënten op 12-02-2025.
- Interview op kantoor GGD met manager Zorg op 27-02-2025.

2. Dossiers:

- Onderzoek in cliëntendossiers (ECD) op locatie Vince op 5-02-2025 en 19-02-2025.
- Onderzoek in personeelsdossiers op locatie Vince op 4-02-2025 en 17-03-2025, en op hoofdkantoor Iriszorg in Arnhem op 19-03-2025.

3. Beleidsdocumenten:

- Beleid en protocollen veiligheid, ontvangen op 31-01-2025.
- Beleid melden incidenten en calamiteiten, ontvangen op 31-01-2025.
- Lijst incidenten met verbeteracties Vince 2024, ontvangen op 31-01-2025.
- Informatie cliënten vrijheidsbeperking, ontvangen op 31-01-2025.
- Personeelsbeleid, ontvangen op 31-01-2025.
- Deskundigheidsbevordering, ontvangen op 31-01-2025.
- Scholingsplan 2025, ontvangen op 31-01-2025.
- Jaarverslag veiligheid en kwaliteit, ontvangen op 31-01-2025.

4. Overige documenten:

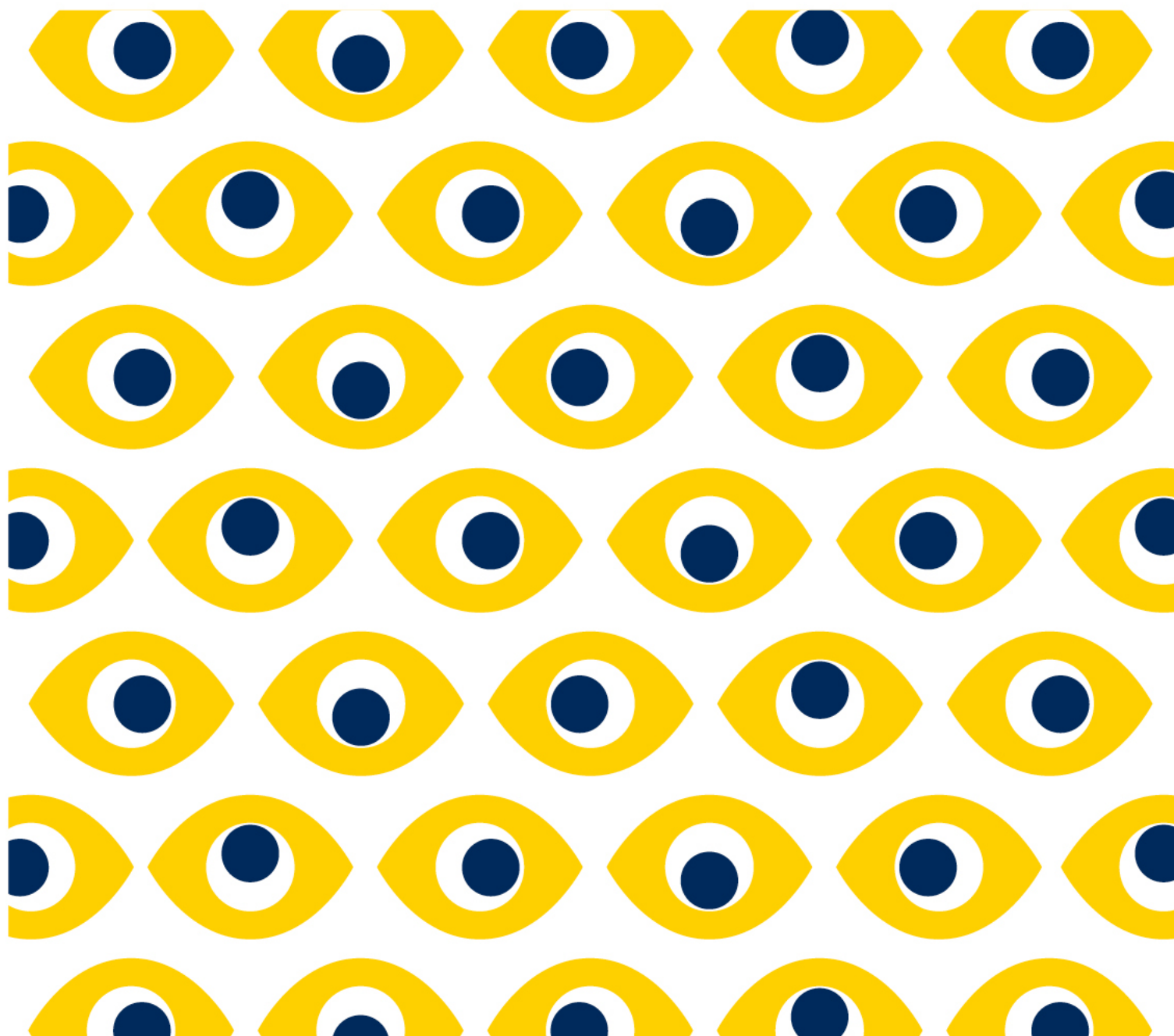
- Overzicht beroepskrachten Vince, ontvangen op 31-01-2025.
- Lijst cliënten, ontvangen op 31-01-2025.
- Rooster inzet beroepskrachten januari 2025, ontvangen op 31-01-2025.
- Screenshots teamoverleg van september 2024, oktober 2024 en januari 2025, ontvangen op 25-03-2025.
- Website IrisZorg www.iriszorg.nl, geraadpleegd in februari 2025.
- Screenshot VOG, ontvangen op 19-03-2025.
- Functiebeschrijving Groepswerker en PB, ontvangen op 25-03-2025.
- VIM rapportage Q4, ontvangen op 25-03-2025.
- Procesbeschrijving controle arbeidsverleden en VOG, ontvangen op 25-03-2025.
- Inzet gedragsdeskundige, ontvangen op 25-03-2025.
- Beroepspraktijkvorming, ontvangen op 4-04-2025.

5. Observatie ruimten:

- Observatie leefruimten, sanitaire ruimten en slaapruimten locatie Vince op 5-02-2025.



Gelderland-Zuid



Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen
T 088 - 144 70 10
E wmotoezicht@ggdgelderlandzuid.nl
I www.ggdgelderlandzuid.nl

