



Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Rapport van bevindingen
Hertoets Wmo-toezicht Bloezem GGZ,
Locatie Achter de Bank

3 december 2025





Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1.	Aanleiding	4
1.2.	Werkwijze	5
1.3.	Toetsingskader	5
1.4.	Leeswijzer	6
2.	Beknopte beschrijving aanbieder	7
2.1.	Algemeen	7
2.2.	Organisatiestructuur	7
2.3.	Beschrijving Locatie	7
3.	Bevindingen	9
3.1.	Clïëntgerichtheid	10
3.2.	Veiligheid van de cliënt	20
3.3.	Deskundigheid van de professional	25
3.4.	Kwaliteitsbeheersing	35
4.	Oordeel	39
4.1.	Conclusies van het onderzoek	39
4.2.	Vervolg en advies	39
5.	Bijlage: Bronnenlijst	40

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

In juli en augustus 2022 deed het Wmo-toezicht van GGD Gelderland-Zuid een eerste onderzoek bij Woonzorgnet (met ingang van 1 januari 2025: Bloezem GGZ, hierna ook "Bloezem" of "aanbieder"), locatie Achter de Bank. In [het rapport van dit toezichtsonderzoek, d.d. 21 november 2022](#), vermeldde de toezichthouder haar bevindingen. Naar aanleiding van het rapport heeft de gemeente Nijmegen Woonzorgnet op 14 december 2022 met een aanwijzing opgedragen om te verbeteren. In de aanwijzing heeft de gemeente alle verbeterpunten uit het rapport overgenomen. De gemeente Nijmegen heeft de toezichthouder verzocht in een hertoets te onderzoeken of alle punten zijn opgepakt.

In de periode september 2023 tot en met maart 2024 heeft de toezichthouder deze hertoets bij Woonzorgnet, locatie Achter de Bank uitgevoerd. De bevindingen van de hertoets zijn neergelegd in [het rapport van bevindingen d.d. 22 mei 2024](#). Uit het onderzoek bleek dat Woonzorgnet, locatie Achter de Bank op 3 van de 13 getoetste normen voldeed en op 10 normen niet voldeed. Daarnaast heeft de toezichthouder op de 3 normen waaraan werd voldaan nog 3 verbeterpunten geconstateerd.

Naar aanleiding van de hertoets heeft de gemeente Nijmegen aan Woonzorgnet, locatie Achter de Bank, op 19 juni 2024, wederom een aanwijzing doen toekomen om alle geconstateerde manco's in de kwaliteit van de ondersteuning te verhelpen. Ook deze aanwijzing was geheel conform het rapport van de toezichthouder.

Daarnaast heeft de gemeente Nijmegen op basis van de hertoets besloten om aanbieder op 19 juni 2024 onder verscherpt toezicht te plaatsen en een voorlopige cliëntenstop op te leggen. Dit is de bevoegdheid van de gemeente als handhaver. Op basis van tussentijdse bevindingen van de toezichthouder heeft de gemeente Nijmegen het verscherpte toezicht per 19 december 2024 beëindigd.

Op 5 juni 2025 heeft de toezichthouder bij Bloezem aangekondigd een tweede hertoets te zullen uitvoeren bij locatie Achter de Bank op basis van de aanwijzing van de gemeente Nijmegen d.d. 19 juni 2024. Het onderzoek vond plaats in de maanden juni tot en met september 2025.

Hierbij wordt opgemerkt dat alle genoemde stukken bovenstaand, doch ook in dit rapport, een onlosmakelijk en integraal onderdeel uitmaken van de onderhavige rapportage.

1.2. Werkwijze

Het onderzoek richt zich zowel op de woonlocatie Achter de Bank als op ondersteuning die vanuit deze locatie aan ambulante cliënten wordt geboden.

De toezichthouder verzamelde informatie door middel van dossiercontrole van de personeelsdossiers en een steekproefsgewijze controle van zes cliëntdossiers. Er zijn interviews gehouden met vier cliënten, zes begeleiders, de zorgcoördinator, de teamleider en de regiomanager. Daarnaast is het afgelopen jaar één melding geweest van een calamiteit. Zowel de melding als de opvolging zijn meegenomen in het onderzoek.

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

1.3. Toetsingskader

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van het [toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid](#). Dit toetsingskader bestaat uit vier thema's: cliëntgerichtheid, veiligheid van de cliënt, deskundigheid van de professional en kwaliteitsbeheersing.

Tijdens de hertoets zijn alleen de normen getoetst die in de vorige hertoets d.d. 22 mei 2024 als onvoldoende¹ zijn beoordeeld of waarbij verbeterpunten zijn geformuleerd.

Van de normen die bij de vorige hertoets als voldoende zijn beoordeeld maar wel een verbeterpunt bevatten, worden alleen de openstaande verbeterpunten beschreven.

¹ Ten tijde van de eerste toets en eerste hertoets waren normen voldoende, voldoende met een verbeterpunt of onvoldoende. In 2025 is de werkwijze van de toezichthouder veranderd. De huidige aanduiding is; voldoet, voldoet grotendeels of voldoet niet.

Het betreft de volgende normen:

Thema 1: cliëntgerichtheid

- Norm 1.1: De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.
- Norm 1.2: De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.
- Norm 1.4: De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.
- Norm 1.9: De privacy van de cliënt is gewaarborgd.

Thema 2: Veiligheid van de cliënt

- Norm 2.1: Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.
- Norm 2.2: Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.

Thema 3: Deskundigheid van de professional

- 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.
- Norm 3.3: De aanbieder betoont zich een goed werkgever.
- Norm 3.4: De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.
- Norm 3.5: Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.

Thema 4: Kwaliteitsbeheersing

- Norm 4.3 De aanbieder leert van incidenten.
- Norm 4.4 De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van Bloezem en de locatie Achter de Bank. Hoofdstuk 3 geeft per thema de bevindingen van het Wmo-toezicht weer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 het oordeel. Ook het advies aan de gemeente Nijmegen staat hier beschreven. In de bijlage is een overzicht van alle geraadpleegde bronnen opgenomen.

2. Beknopte beschrijving aanbieder

2.1. Algemeen

Bloezem is een zorgonderneming die zowel ambulant als in kleinschalige woonvoorzieningen mensen met een GGZ-indicatie ondersteunt bij wonen, sociale relaties, werken en zinvolle dagbesteding. Bloezem beschikt over acht woonlocaties in Gelderland: in Nijmegen (twee locaties), Renkum (twee locaties), Rheden, Arnhem, Silvolde en Nunspeet. Ook biedt Bloezem, middels Werk aan de Winkel, een ontmoetingsplek voor participatie en herstel voor inwoners van Renkum en Rheden.

Centrumgemeente Nijmegen heeft Bloezem gecontracteerd voor ambulante begeleiding. Tot 1 januari 2025 was Bloezem met locatie Achter de Bank ook gecontracteerd voor beschermd wonen. Er worden geen nieuwe Wmo-cliënten op basis van een beschermd wonen-indicatie op Achter de Bank geplaatst. Cliënten die al een Beschermd Wonen-indicatie hebben, mogen bij Achter de Bank blijven wonen.

2.2. Organisatiestructuur

Bloezem GGZ B.V. is onderdeel van het Luxemburgse Central & Eastern Europe Care Services Holding S.A. dat wordt aangestuurd door twee bestuurders. Aldus het uittreksel van het handelsregister.

Locatie Achter de Bank staat onder rechtstreeks beheer van Bloezem GGZ B.V.

De directie voert het dagelijks bestuur onder toezicht van de raad van commissarissen. De directie wordt bijgestaan door een cliënten- en ondernemingsraad.

2.3. Beschrijving Locatie

Achter de Bank biedt ondersteuning en woonbegeleiding in een 24-uurs setting aan mensen met psychiatrische problematiek. De locatie Achter de Bank is gelegen in het centrum van Nijmegen. Het pand beschikt over 17 studio's met eigen voorzieningen.

De studio's worden ten tijde van het onderzoek bewoond door negen cliënten op basis van een Wmo-indicatie beschermd wonen. De overige cliënten verblijven op locatie op basis van een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg. Naast de zelfstandige studio's beschikt de locatie over een aantal ruimtes voor algemeen gebruik (keuken/woonkamer, kelder en dakterras).

Naast de woonlocatie biedt Achter de Bank begeleiding aan cliënten die wonen in zogenoemde satellietwoningen. Deze bevinden zich op maximaal vijf kilometer van de hoofdlocatie. Deze woningen staan midden in woonwijken en beschikken over alle voorzieningen die een



zelfstandige woning nodig heeft. Tijdens het onderzoek woont er één cliënt op basis van een Wmo-indicatie in een dergelijke woning. De ondersteuning wordt gegeven op basis van een indicatie beschermd wonen.

De overige Wmo-cliënten ontvangen ambulante ondersteuning in een eigen woning. In de tijd van het onderzoek betrof dit tien Wmo-cliënten. Voor vijf cliënten geldt dat zij uitsluitend ondersteuning ontvangen op basis van de indicaties (specialistische) begeleiding, dagbesteding of overbruggingszorg. De overige vijf cliënten hebben een Beschermd Thuis indicatie al dan niet gecombineerd met de indicatie aanvullende begeleiding.

Bij de start van de tweede hertoets ondersteunt Achter de Bank 31 cliënten. Van deze 31 cliënten maken 26 cliënten (WLZ en Wmo) aanspraak op de 24/7 beschikbaarheids- en bereikbaarheidsdienst van Achter de Bank.

Het team van de locatie Achter de Bank bestaat uit 15 medewerkers. Het team wordt aangestuurd door een teamleider. Deze wordt ondersteund door een coördinator zorg die tevens trajectbegeleider is. Verder bestaat het team uit twee trajectbegeleiders zonder neventaken, zes begeleiders Wonen & Welzijn (vanaf hierna: de woonbegeleiders), één instellingshulp en vier slaapdienstmedewerkers.

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 vorige onderzoek d.d 22 mei 2024 als onvoldoende (rood) beoordeeld werden;
- de verbeterpunten die uit het vorige onderzoek d.d 22 mei 2024 naar voren kwamen.

Aan het begin van iedere norm wordt er een actueel oordeel gegeven: **voldoet** aan de norm, **voldoet grotendeels** aan de norm of **voldoet niet** aan de norm. Vervolgens worden de actuele bevindingen van de toezichthouder vermeld. De onderdelen van de normen die in de vorige toetsen voldoende waren, zijn in deze toets niet opnieuw beschreven als ze voldoende zijn gebleven.

Onderaan de beschreven normen worden de verbeterpunten van de norm benoemd. Positieve punten worden niet apart uitgelicht maar blijken uit de lopende tekst.

Na de actuele bevindingen zijn samenvattingen van de bevindingen van de eerste toets en eerste hertoets beschreven. Dit enkel van de normen die in de eerste hertoets niet voldeden of de normen die in de eerste hertoets verbeterpunten hadden. Normen die eerder als voldoende zonder verbeterpunten zijn beoordeeld worden in dit rapport niet opnieuw beschreven.

Bij de normen die bij de eerste hertoets als voldoende² zijn beoordeeld maar wel een verbeterpunt bevatten, worden alleen de openstaande verbeterpunten beschreven.

² Ten tijde van de eerste toets en eerste hertoets waren normen voldoende, voldoende met een verbeterpunt of onvoldoende. In 2025 is de werkwijze van de toezichthouder veranderd. De huidige aanduiding is; voldoet, voldoet grotendeels of voldoet niet.

3.1. Cliëntgerichtheid

	Norm
1.1	De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>Er wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan gemaakt, dat is afgestemd op de achtergrond, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt.</i> <i>De professional kent de cliënt en sluit aan bij diens achtergrond, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte en stimuleert de zelfredzaamheid van de cliënt.</i> <i>De professional signaleert veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan.</i> Bevindingen hertoets september 2025: Conclusie: Achter de Bank voldoet grotendeels aan deze norm. Zorgleefplannen Uit interviews met cliënten en begeleiders blijkt dat de begeleiding de zorgleefplannen samen met cliënten maakt. Cliënten weten wat hun doelen zijn. Naast de trajectbegeleiders worden tegenwoordig ook de woonbegeleiders betrokken bij het opstellen van de doelen en acties uit het zorgleefplan. Uit interviews met begeleiders blijkt dat de doelen en acties haalbaarder en concreter zijn dan voorheen. Nog niet alle zorgleefplannen zijn door cliënten voor akkoord getekend. Bij een aantal cliënten zie je een "natte handtekening". Bij de meeste dossiers is een vinkje door de begeleider geplaatst dat cliënt het eens is met het zorgleefplan. In reactie op feitelijke onjuistheden geeft Bloezem aan de werkwijze te hanteren waarbij het bespreken en afstemmen van het zorgleefplan met de cliënt, gevolgd door digitale accordering, voldoende is. Cliënten kunnen het plan via het cliëntportaal (Caren) inzien én accorderen. Zelfredzaamheid Uit interviews met cliënten en begeleiders blijkt dat structureel wordt gewerkt aan de zelfredzaamheid van cliënten. De zelfredzaamheid wordt in kaart gebracht aan de hand van de zes invalshoeken van positieve gezondheid. In de doelen en acties uit het ondersteuningsplan staat beschreven wat de eigen verantwoordelijkheid van cliënt is en waar begeleiding in ondersteunt.

Begeleiders bespreken onderling hoe ze cliënten kunnen helpen om zoveel mogelijk zelf te doen.

Aansluiten bij de behoefte van cliënt

Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de mate waarin de begeleiding aansluit bij hun behoeften. Toch geven enkele cliënten aan dat er ruimte tot verbetering is. De begeleiding handelt niet altijd volgens het signaleringsplan. Een andere cliënt geeft aan dat diegene meer ondersteuning nodig heeft bij het concreet maken van diens zorgbehoeften.

Aansluiten bij de behoefte van de cliënt betekent ook dat goed moet worden aangesloten bij een eventuele behandeling van cliënt. Uit het vorige onderzoek bleek dat het de begeleiding niet altijd lukte om adviezen van een behandelaar op te volgen. Uit interviews met medewerkers blijkt dat begeleiders graag adviezen van behandelaren ontvangen. In de praktijk lukt het echter nog niet altijd om een zodanige samenwerking met een behandelaar te vinden dat dit leidt tot duidelijke handvatten voor de begeleiding.

Daarnaast is in een aantal van de bekeken dossiers het professionele netwerk niet terug te vinden. In andere dossiers wordt uit rapportages duidelijk dat een mdo heeft plaatsgevonden. De verslaglegging hiervan is echter niet op een logische plek terug te vinden

Roosters en planning

Bij het plannen van nieuwe afspraken wordt goed aangesloten bij de behoefte van de cliënt. Uit het rooster blijkt dat begeleiders een vaste dag in de week ambulante begeleiding bieden. Cliënten en medewerkers geven in interviews aan dat afspraken plannen met deze vaste dagen makkelijker gaat. Cliënten die meer structuur willen kunnen ver vooruitplannen, terwijl er bij andere cliënten meer flexibiliteit mogelijk is. Afspraken gaan meestal door zoals gepland en cliënten krijgen het aantal uren begeleiding zoals geïndiceerd is. Dit blijkt uit de interviews die zijn gehouden met cliënten en medewerkers.

Cliënten vertellen dat er meer rust is op locatie.

Verbeterpunt:

- Zorgt dat adviezen en handvaten vanuit behandeling vindbaar en toepasbaar zijn voor alle begeleiders en zorg dat deze geïmplementeerd worden in de begeleiding.

Bevindingen hertoets mei 2024 (samenvatting):

Uit interviews met cliënten en medewerkers blijkt dat zorgleefplannen samen met cliënten worden gemaakt en dat cliënten weten wat hun doelen zijn. De coördinator zorg geeft aan dat nog niet alle zorgleefplannen fysiek ondertekend zijn en dat dit een aandachtspunt van de organisatie is. Het verbeterpunt van het vorige onderzoek is dus nog niet (volledig) gerealiseerd.

Er wordt verschillend omgegaan met het stimuleren van de zelfredzaamheid, zo blijkt uit interviews met medewerkers en cliënten. Er is geen standaard werkwijze op dit gebied.

Wel geven medewerkers aan dat cliënten zich positief ontwikkelen en de zelfredzaamheid van cliënten wordt vergroot.

Cliënten geven uiteenlopende antwoorden op de vraag of de begeleiding goed aansluit op hun ondersteuningsbehoefte. Uit een interview blijkt dat het begeleiders niet altijd lukt om de adviezen van de behandelaar op te volgen. Uit een interview blijkt dat het begeleiders niet altijd lukt om de adviezen van de behandelaar op te volgen.

In de satellietwoningen woont tenminste één BW-cliënt voor wie 24-uursnabijheid geïndiceerd is.

Uit interviews met cliënten blijkt daarnaast dat een aantal cliënten minder uren ondersteuning krijgt dan geïndiceerd en gewenst. Tevens blijkt uit deze interviews dat het niet mogelijk is om de begeleiding op een vast moment in de week te plannen en cliënten hun agenda moeten aanpassen op die van de begeleiding.

Daarnaast geven cliënten aan dat zij onrust in de organisatie ervaren. Als voorbeelden worden de personeelwisselingen, de werkdruk bij het personeel en de hoeveelheid incidenten op locatie genoemd.

*Conclusie: **voldoet niet** aan de norm*

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte. Medewerkers kennen de cliënten. Uit interviews blijkt dat het stimuleren van de zelfredzaamheid nog niet voor alle medewerkers even vanzelfsprekend is.

Woonzorgnet werkt met zorgleefplannen als basis voor de ondersteuning van cliënten. Zowel medewerkers als cliënten geven aan dat het zorgleefplan samen met de cliënt wordt opgesteld. Uit dossieronderzoek blijkt dat de plannen duidelijke doelen bevatten

	<i>die gericht zijn op de zelfredzaamheid van de cliënt.</i> <i>In het beleid staat beschreven dat cliënten hun zorgleefplan op papier ondertekenen en dat de ondertekende versie in het cliëntdossier wordt opgeslagen. Uit dossiercontrole blijkt dat dit beleid niet consequent wordt opgevolgd.</i> Conclusie voldoet met verbeterpunt: Verbeterpunt: • <i>Zorg dat aantoonbaar is dat cliënten instemmen met het zorgleefplan door het eigen beleid te volgen en cliënten fysiek voor akkoord te laten tekenen.</i>
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 1 x per jaar met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld.</i> <i>De professional rapporteert in een frequentie die voldoende is, gezien de aard van de indicatie.</i> <i>De rapportage is gericht op de doelen van de cliënt.</i> <i>Ook acties t.b.v. de cliënt en afspraken met derden betreffende de cliënt worden gerapporteerd.</i> Bevindingen hertoets september 2025: Conclusie Achter de Bank voldoet aan deze norm. Rapporteren De kwaliteit van de rapportage bij Achter de Bank is nu voldoende. Het team van Achter de Bank heeft een workshop over rapporteren gevolgd over het nut en noodzaak van rapporten. Naar aanleiding van deze training zijn concrete

werkafspraken gemaakt. Uit interviews met de begeleiding blijkt dat zij positief zijn over de veranderde manier van rapporteren.

Uit dossiercontrole blijkt dat de begeleiding iedere dag (cliënten die op locatie wonen) of na ieder contactmoment (ambulante cliënten) rapporteert. De rapportages zijn kort, feitelijk en eindigen bijna allemaal met een vervolgactie.

Er wordt regelmatig op de doelen van de cliënt gerapporteerd. De rapportages op doelen zijn gemakkelijk in het dossier terug te vinden. Wanneer er nieuwe begeleidingsafspraken worden gemaakt die voor het hele team van belang zijn, wordt dit in het dossier voorzien van een sterretje. Hierdoor is het snel voor iedereen inzichtelijk.

Teamleider en zorgcoördinator borgen de nieuwe manier van werken doordat zij regelmatig controleren of de kwaliteit van de rapportage in orde is.

Bevindingen hertoets mei 2024:

In interviews met medewerkers komt naar voren dat er een handboek voor trajectbegeleiders is. Deze wordt als behulpzaam ervaren.

In het merendeel van de bekeken cliëntdossiers zijn SMART geformuleerde doelen opgenomen. Bij cliënten die niet op de woonlocatie wonen wordt er na ieder bezoek gerapporteerd. Bij de beschermd wonen cliënten wordt niet dagelijks gerapporteerd. Het verschilt van week tot week of en hoeveel er gerapporteerd wordt. Daarnaast wordt er niet consequent op doelen gerapporteerd.

Uit het interview met de coördinator zorg blijkt dat ze controleert of er wekelijks gerapporteerd wordt in het dossier van cliënten, maar dat ze daarbij niet kijkt naar de inhoud van de rapportage. De toezichthouder concludeert dat er binnen Achter de Bank nog steeds onvoldoende aandacht is voor de kwaliteit van de rapportage.

Conclusie: **voldoet niet** aan de norm

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

Woonzorgnet beschikt over een beleidsstuk, het Woonportfolio, dat de (beoogde) begeleiding beschermd wonen bij de organisatie helder beschrijft. Het document bevat een uitwerking van kwaliteitseisen en uitgangspunten, een beschrijving van de verschillende fases in de begeleiding, de rolverdeling tussen traject- en woonbegeleiders en een verzameling van instrumenten die cliënten en begeleiders in kunnen zetten ter ondersteuning van de begeleiding.

	<i>Woonzorgnet werkt met een digitaal systeem, waarin de cliëntdossiers zijn ondergebracht. Het zorgleefplan en de rapportage zijn hier onderdeel van.</i> <i>De doelen zijn SMART geformuleerd, samenhangend en gericht op zelfredzaamheid. De zorgleefplannen worden tenminste één keer per zes maanden geëvalueerd en bijgesteld. Rapporteren in de dossiers wordt niet structureel gedaan. De kwaliteit van de rapportages is wisselend. Medewerkers geven aan dat er in de dagelijkse praktijk weinig gestuurd wordt op de kwaliteit van rapportage.</i> <i>In het Woonportfolio staat de rolverdeling tussen traject- en woonbegeleiders beschreven. Volgens medewerkers gaat het verdelen van werk tussen traject- en woonbegeleiders nog niet altijd soepel.</i> <i>Zeer recent is voor 8 uur per week een coördinator zorg aan het team toegevoegd.</i> <i>Conclusie: voldoet niet aan de norm</i>
1.4	De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder maakt in samenspraak met de cliënt afspraken over wie de vaste ondersteuner is en wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt.</i> <i>De aanbieder maakt afspraken met de cliënt over vervanging, als de vaste ondersteuner afwezig is.</i> Bevindingen hertoets september 2025: Conclusie Achter de Bank voldoet aan deze norm. Samenwerking tussen traject- en woonbegeleider Uit interviews met begeleiders blijkt dat er meer ruimte is om te overleggen tussen woon-, en trajectbegeleiders. Meestal gebeurt dit in de wandelgangen en tussen de bedrijven door. Eens in de zes weken gebeurt dit centraal na het teamoverleg. Uit interviews met begeleiders blijkt dat afstemming wel afhankelijk is van de begeleiders. Tussen sommige individuele collega's komt dit overleg niet goed tot stand. De teamleider geeft in het interview aan meer structuur en regelmaat in deze afstemmingsoverleggen te willen brengen. Samenwerken wordt hiermee minder afhankelijk van individuele begeleidingskoppels.

Daglijst

Uit interviews blijkt dat de daglijst tegenwoordig ruimte biedt voor actuele maar niet dringende ondersteuningsvragen van cliënten. Naast de gezamenlijke eet- en koffiemomenten staan er maar enkele cliëntgebonden afspraken op.

Als er dringende actuele zaken spelen bij cliënten, kunnen er tijdelijk contactmomenten op de daglijst komen te staan. Iedere week kijkt de zorgcoördinator welke afspraken van de daglijsten af kunnen, zodat deze niet volstroomt als voorheen.

Verloop en invallers

Het team is ten tijde van het onderzoek relatief stabiel. Uit interviews met personeel en cliënten blijkt dat er geen invalkrachten meer worden ingezet. Als medewerkers uitvallen, vult het team zelf de openstaande diensten in. Cliënten geven aan dit als prettig te ervaren.

Uit interviews met begeleiders en cliënten blijkt daarnaast dat begeleiders afspraken tussen cliënten en begeleiders niet meer afzeggen.

Bevindingen hertoets mei 2024 (samenvatting):

Uit interviews blijkt dat cliënten weten wie hun trajectbegeleider is. Cliënten geven aan dat er tussen de diensten door goed wordt overgedragen.

Uit interviews met medewerkers blijkt dat traject-, en woonbegeleiders onvoldoende gefaciliteerd worden in de samenwerking. Het overleg over cliënten moet tussen de bedrijven door.

Uit interviews met medewerkers blijkt dat de daglijsten met vaste contactmomenten tijdelijk weg geweest zijn, om meer ruimte te bieden aan de actuele behoeftes van cliënten. Zowel medewerkers als cliënten geven aan dat de daglijsten weer gebruikt worden en er meer contactmomenten staan ingepland dan voorheen. Beiden geven aan dit onprettig te vinden.

Zowel ambulante cliënten als cliënten van de woonlocatie geven daarnaast aan dat medewerkers regelmatig naar een cliënt in crisis moeten. Afspraken worden hierdoor vaak op het laatste moment afgezegd en worden lang niet altijd ingehaald.

Zowel medewerkers als cliënten geven aan dat het verloop in het personeel hoog is en er veel gebruik wordt gemaakt van (vaste) invalkrachten. Zowel cliënten als medewerkers geven aan dat de vele wisselingen in begeleiding een grote impact hebben op cliënten en het ondersteuningsproces.

De nachtdienst wordt wel als een vast en stabiel team gezien.

	Conclusie: voldoet niet aan de norm Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting): Medewerkers en cliënten vertellen dat in het weekend regelmatig flexibele krachten worden ingezet die de cliënten vaak niet goed kennen. Voor de mensen die op locatie Achter de Bank wonen, werken de woonbegeleiders met zogenoemde daglijsten. De woonbegeleiders hebben door de volle daglijsten te weinig gelegenheid om beschikbaar te zijn voor actuele zorgvragen. Cliënten geven aan dat het voorkomt dat ze hun verhaal verschillende keren opnieuw moeten vertellen, omdat medewerkers niet op de hoogte zijn van het dossier. Volgens medewerkers gaat het verdelen van werk tussen traject- en woonbegeleiders nog niet altijd soepel. Een ketenpartner geeft aan dat er veel wisselingen en verschuivingen zijn geweest waardoor de continuïteit van zorg soms moeilijk te borgen is. Conclusie: voldoet niet aan de norm
1.9	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder beschikt over een vastgelegd privacy-beleid, dat voldoet aan wet- en regelgeving, en handelt daarnaar.</i> <i>De aanbieder geeft of vraagt alleen informatie aan derden over de cliënt, nadat de cliënt geïnformeerd is over welke gegevens het betreft en waarom dit nodig is, en hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.</i> <i>De aanbieder geeft binnen de organisatie slechts toegang tot de gegevens van cliënten aan medewerkers, voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.</i> Bevindingen hertoets september 2025: Conclusie Achter de Bank voldoet aan deze norm. Toestemmingsvereiste Cliënten weten het wanneer begeleiders informatie over hen met derden delen. Cliënten

en begeleiders geven aan dat het contact tussen begeleiding en behandelaar meestal samen met cliënt is. Als een begeleider zonder cliënt met iemand anders informatie deelt, vraagt de begeleider vooraf aan de cliënt of dit goed is. Uit de interviews blijkt, dat begeleiders de mondelinge toestemming niet altijd rapporteren. De toezichthouder adviseert om dit altijd te doen, om misverstanden te voorkomen.

Bloezem heeft een formulier waarmee cliënten schriftelijk toestemming kunnen geven voor informatieuitwisseling. Het formulier voldoet aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Het formulier biedt ruimte om de te delen gegevens, het doel van het delen van de gegevens en de personen/instellingen met wie de gegevens worden gedeeld in te vullen. De toestemming is geldig tot een jaar na ondertekening. Tijdens de dossiercontrole is gezien dat deze toestemmingsverklaringen worden gebruikt.

Bevindingen hertoets mei 2024:

Zowel cliënten als medewerkers geven aan dat cliënten niet meer op kantoor mogen zijn en dat bij de overdracht de deur tegenwoordig afgesloten moet zijn.

Medewerkers geven aan dat er geen papieren met vertrouwelijke gegevens meer open en bloot op kantoor bewaard worden.

Slechts in 1 van de 6 gecontroleerde cliëntdossiers zit een recente toestemmingsverklaring voor het delen van informatie. Een medewerker geeft aan dat er voor het delen van informatie altijd mondelinge toestemming aan cliënt of diens mentor wordt gevraagd.

Woonzorgnet hanteert een model toestemmingsverklaring. In dit model is geen geldigheidsduur voor de toestemming bepaald. Het is daarom niet duidelijk op welke manier Woonzorgnet waarborgt dat cliënten op ieder moment weten waarvoor zij toestemming hebben gegeven.

Conclusie: **voldoet niet** aan de norm

Bevindingen eerste toets november 2022:

Woonzorgnet heeft een privacybeleid en organiseert awaretrainingen om medewerkers bewust te maken van hun handelen in relatie tot de privacy van cliënten. Medewerkers geven echter aan dat er in de praktijk niet altijd conform beleid wordt gewerkt.

Daglijsten met daarop de medicatiemomenten voor cliënten liggen wel eens open en

bloot op de tafel op kantoor. Cliënten lopen ook binnen op kantoor.

In de cliëntdossiers zijn formulieren aangetroffen waarmee cliënten eenmalig, aan het begin van het zorgtraject, toestemming geven voor gegevensuitwisseling met ketenpartners. Deze toestemmingsverklaringen zijn heel algemeen opgesteld: er worden geen namen van organisaties en zorgverleners in genoemd en ze lijken onbeperkt geldig. Cliënten geven aan dat ze wel eens toestemming geven voor een overleg met hun behandelaar. Zij kunnen niet aangeven of zij hebben getekend voor toestemming of dat het mondelinge toestemming betrof.

*Conclusie: **voldoet niet** aan de norm*

3.2. 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 hertoets september 2025: Conclusie Achter de Bank voldoet grotendeels aan deze norm. VOG Bloezem heeft van alle medewerkers een verifieerbaar VOG met het juiste screeningsprofiel in het bezit. De toezichthouder heeft gezien dat een pop-up zichtbaar wordt in het HR-systeem als een VOG ouder is dan drie jaar. Bij navraag naar het schriftelijk beleid over het verifiëren van VOG's en het vernieuwen van VOG's, is door de organisatie aangegeven dat dit er niet is. Medicatiebeleid Het medicatiebeleid mist duidelijke instructies en afspraken voor het verstrekken van medicatie aan Wmo-clieñten. Het is overkoepelend beleid en mist een concrete

uitwerking voor locatie Achter de Bank.

In het beleid wordt vooral geschreven over het toedienen van medicatie. Cliënten die begeleid worden vanuit de Wmo krijgen geen medicatie toegediend. In het kader van de Wmo kunnen cliënten enkel begeleid worden bij het tijdig en zelfstandig innemen van medicatie. Concrete afspraken over het verstrekken van medicatie missen.

Overig veiligheidsprotocollen

De nieuw opgestelde protocollen bieden werkbare richtlijnen en concrete handvatten hoe te handelen. De begeleiding heeft input kunnen leveren op het nieuwe beleid.

Begeleiders geven in interviews aan blij met de nieuwe protocollen te zijn.

Daarnaast heeft het team onder begeleiding van een ervaren collega samen al het veiligheidsbeleid doorgenomen. Hierdoor weten medewerkers beleid en protocollen beter te vinden. De toezichthouder gaat ervan uit dat het periodiek en teambreed bespreken van beleid een vaste plek de agenda krijgt. In het beleidsstuk Veilig thuis bezoek ambulant staat dat er nog beleid wordt ontwikkeld over de-escalerend werken. De toezichthouder ziet dit als een waardevolle aanvulling op het bestaande beleid.

Signaleringsplannen

Begeleiders geven aan signaleringsplannen er niet altijd bij te pakken, omdat ze cliënten kennen en toch wel weten wat erin staat. Sommige cliënten vertellen dat het signaleringsplan goed gebruikt wordt. Eén cliënt vertelt dat de begeleiding niet altijd handelt volgens het signaleringsplan. De toezichthouder verwacht dat er altijd volgens het signaleringsplan van cliënten wordt gehandeld.

Invalliers

Uit roosters en interviews blijkt dat er bijna geen invalliers meer worden ingezet bij Achter de Bank. Bloezem geeft aan dat als er invalliers ingezet moeten worden, deze een eigen account krijgen voor de ICT-systemen. Zo kunnen ze dossiers en andere belangrijke informatie die voor hen van belang is inzien.

nCare is het systeem waarin de uitgifte van medicatie wordt vastgelegd. Volgens begeleiders staan er bij de meeste cliënten inmiddels een foto ter herkenning in. Hierdoor is de kans dat een onbekende invaller medicatie aan de verkeerde cliënt geeft verkleind.

Verbeterpunt:

- Pas het medicatiebeleid aan zodat het concreet toepasbaar is voor de locatie.

Bevindingen hertoets mei 2024 (samenvatting):

Woonzorgnet beschikt niet over de verifieerbare Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG's) van alle medewerkers. Uit interviews blijkt dat het de taak van de leidinggevende en HR is om de VOG op echtheid te controleren. Het is niet duidelijk of dit in alle gevallen ook gebeurt. Hierdoor valt niet uit te sluiten dat er medewerkers in dienst zijn met een vervalste VOG.

Volgens de teammanager wordt nieuw zorginhoudelijk of veiligheidsbeleid zowel op intranet, per mail als in de teamoverleggen onder de aandacht gebracht. Medewerkers geven aan dat beleid onvoldoende concrete handvatten biedt hoe te handelen in bepaalde situaties. Daarnaast geven ze aan dat protocollen pas in het teamoverleg worden besproken nadat er een incident heeft plaatsgevonden en dit niet proactief en systematisch gebeurt.

In alle dossiers is een signaleringsplan gezien. Uit interviews met cliënten blijkt dat niet alle begeleiders het plan gebruiken.

In 4 van de 6 cliëntdossiers is een risico-inventarisatie gezien.

Invallers kunnen niet in het digitale cliëntsysteem. Ze hebben hierdoor geen inzage in de dagrapportages en belangrijke contactgegevens. Het komt voor dat invallers die de cliënten niet kennen medicatie moeten uitdelen. Deze invallers weten niet welk gezicht bij welke cliënt hoort. Hierdoor ontstaat het risico dat ze medicatie aan de verkeerde cliënt geven.

Conclusie: **voldoet niet** aan de norm

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

Niet alle medewerkers zijn in het bezit van een VOG. Woonzorgnet heeft van de medewerkers die wel een VOG hebben enkel een digitaal exemplaar in het bezit.

Medewerkers zijn niet op de hoogte van de belangrijkste veiligheidsprotocollen, tijdens een recent incident waren medewerkers handelingsverlegen hoe om te gaan met seksueel geweld.

De opslag en het verstrekken van medicatie gebeurt volgens de geldende richtlijnen.

Enkele cliënten waren in het bezit van een signaleringsplan.

Conclusie: **voldoet niet** aan de norm

2.2	Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning. <i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>Indien de cliënt vrijheid beperkende maatregelen opgelegd wil krijgen, omdat andere preventieve maatregelen onvoldoende werken, worden schriftelijke afspraken met de cliënt gemaakt over de aard van de maatregelen; de professional handelt hiernaar. 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.</i> Bevindingen hertoets september 2025: Conclusie Achter de Bank voldoet grotendeels aan deze norm. Bereik- en beschikbaarheid De manier waarop Achter de Bank de bereik- en (fysieke) beschikbaarheid voor cliënten heeft ingericht, brengt risico's met zich mee. Er is 24 uur per dag een medewerker op locatie aanwezig en telefonisch bereikbaar voor cliënten. Uit de roosters en uit interviews met personeel wordt duidelijk dat personeel soms alleen op locatie aanwezig is. Naast de nachtdiensten komt dit voornamelijk voor in de avonden en de weekenden. Medewerkers mogen dan niet weg van de locatie. Buiten de locatie zijn er zes Wmo-clients die 24/7 met ongeplande hulpvragen een beroep kunnen doen op de begeleiding. Als een medewerker alleen is, kan dit niet gerealiseerd worden. Medewerkers geven aan dat ze in dergelijke gevallen de politie, crisis-, of ambulancedienst bellen. In minder acute situaties is het niet mogelijk om de nodige nabijheid aan cliënt te bieden en te voorkomen dat er risico's voor de veiligheid ontstaan. Gevoel van veiligheid Cliënten geven aan zich veilig te voelen op locatie Achter de Bank. De samenstelling van de groep cliënten op locatie is veranderd. Een aantal cliënten met complexe problematiek heeft de locatie verlaten. Hierdoor is er meer rust op locatie. Daarnaast zijn er inmiddels duidelijke huisregels. Cliënten en begeleiders geven aan dat deze door de begeleiding worden gehandhaafd. Het team zit hierin beter op één lijn dan voorheen. Verbeterpunt: - Zorg dat er altijd een medewerker beschikbaar is voor cliënten met een ongeplande hulpvraag die buiten de locatie wonen.
-----	--

Bevindingen hertoets mei 2024 (Samenvatting):

Er is in principe 24 uur per dag een medewerker op locatie aanwezig. Wanneer cliënten van buiten de woonlocatie een beroep doen op de 24-uurs beschikbaarheidsdienst, blijft er geen begeleiding op locatie over.

Uit interviews met medewerkers blijkt dat als zij als enige op locatie werken, zo nodig de crisisdienst of de politie wordt gebeld.

Uit interviews met medewerkers en cliënten blijkt dat het op locatie Achter de Bank regelmatig onrustig is. De heftige problematiek van een aantal cliënten zorgt voor gevoelens van onveiligheid bij andere cliënten.

Wanneer een cliënt zich in een crisissituatie bevindt, heeft dit direct gevolgen voor de beschikbaarheid van medewerkers voor andere cliënten. Uit interviews blijkt dat het voorkomt dat meerdere cliënten tegelijkertijd in crisis raken. De begeleiding is dan niet in staat om adequaat te reageren op mogelijk onveilige situaties.

Op verzoek van de medewerkers is besloten dat er voorlopig geen nieuwe cliënten met heftige persoonlijkheidsproblematiek op locatie mogen komen wonen.

Er loopt een traject voor het vernieuwen van de huisregels. Dit is nog niet afgerond.

Medewerkers en cliënten geven aan dat het mogelijk blijft om gebruik te maken van de ruis die hierdoor ontstaat. Medewerkers geven aan meer op één lijn met elkaar te zitten. Uit interviews met cliënten blijkt dat medewerkers niet altijd afspraken nakomen. Dit geldt zowel voor groepsafspraken als voor individuele afspraken. Zo komt het nog steeds voor dat medewerkers samen met cliënten roken of dat cliënten op kantoor mogen komen zitten.

*Conclusie: **voldoet niet** aan de norm*

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

Er is 24 uur per dag een medewerker op locatie aanwezig.

Huisregels zijn niet helder voor medewerkers en worden niet altijd gehandhaafd.

*Conclusie: **Voldoet** met verbeterpunt*

Verbeterpunt:

- Formuleer de huisregels zodanig duidelijk dat deze eenduidig en handhaafbaar zijn.*

3.3. 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?</i> <i>Professionals hebben competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professionele standaard en die aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft, en houden deze op peil. 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 hertoets september 2025 Conclusie Achter de Bank voldoet aan deze norm. Competenties en vaardigheden Bijna alle medewerkers hebben een passend diploma voor de functie die ze uitvoeren. Er is één medewerker van wie het diploma niet volledig aansluit bij diens functie. Op basis van de uitleg van de aanbieder en een gesprek met betreffende professional heeft de toezichthouder geconcludeerd dat diens inzet op deze locatie verantwoord is. De interne protocollen zijn vernieuwd en bieden concreet handelingsperspectief aan de medewerkers. De protocollen zijn in het team besproken. Medewerkers geven aan de protocollen erbij te pakken als de situatie daarom vraagt. Opschaling Uit interviews blijkt dat er beter gebruik gemaakt wordt van de interne opschalingsmogelijkheden. Woonbegeleiders geven aan dat de lijntjes kort zijn en ze met vragen gemakkelijk bij trajectbegeleiders terecht kunnen. Trajectbegeleiders geven aan casuïstiek met elkaar, de zorgcoördinator en teamleider te bespreken. De teamleider kan zo nodig contact opnemen met de regiomanager. Uit het interview met de regiomanager bleek dat hij inhoudelijk op de hoogte is van een aantal complexe situaties op de locatie.

Bevindingen hertoets mei 2024 (samenvatting):

Het team van locatie Achter de Bank bestaat uit 17 medewerkers: vijf trajectbegeleiders, zes woonbegeleiders, één helpende en vijf slaapdienstmedewerkers. Het team wordt aangestuurd door één teamleider die wordt ondersteund door één coördinator zorg.

Alle trajectbegeleiders beschikken over een relevant hbo-diploma. Vijf van de woonbegeleiders beschikken over een passend mbo-niveau 4 diploma. Eén van de woonbegeleiders heeft een passend mbo-niveau 3 diploma. De helpende heeft een passend mbo-niveau 2 diploma.

Van de vijf slaapdienstmedewerkers hebben twee medewerkers een passend hbo-diploma. De overige slaapdienstmedewerkers beschikken niet over een relevant diploma.

De coördinator zorg beschikt over een zorginhoudelijk hbo-diploma.

De teamleider beschikt over een zorginhoudelijk hbo-diploma.

Vanuit de overkoepelende organisatie van Woonzorgnet zijn verschillende ondersteunende medewerkers beschikbaar om het team van Achter de Bank te ondersteunen, zoals een SPV-er en verschillende kwaliteitsmedewerkers.

Teammanager en de zorgcoördinator geven aan dat het team nog onvoldoende is toegerust om de gevarieerde en complexe doelgroep te ondersteunen. Er is daarom recent de cursus psychopathologie aangeboden aan medewerkers.

Daarnaast blijkt uit interviews dat medewerkers onvoldoende op de hoogte zijn van het bestaan of van de inhoud van veiligheidsprotocollen. Het beleid wordt als onvoldoende ondersteunend gezien omdat het te weinig concrete handvaten biedt.

Uit calamiteitenonderzoeken en het interview met de bestuurder blijkt dat enkele teamleden niet opschalen als dat nodig is. Er wordt bij probleemgedrag te weinig gebruik gemaakt van interne-, en externe hulpbronnen. Medewerkers proberen zaken te lang zelfstandig op te lossen.

*Conclusie: **voldoet niet** aan de norm*

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

Het opleidingsniveau van het personeel is niet passend bij de contractafspraken van de regio Rijk van Nijmegen. Daarnaast heeft Woonzorgnet voor alle functies een functiebeschrijving opgesteld. Niet alle medewerkers voldoen aan de door de organisatie gestelde opleidingseisen.

	<i>Woonzorgnet beschikt over een gediplomeerd sociaalpsychiatrisch verpleegkundige die, wanneer nodig, kan worden geconsulteerd.</i> <i>Met de behandelaars van de verschillende cliënten wordt overlegd indien medewerkers behoefte hebben aan externe deskundigheid ten aanzien van de betreffende cliënt.</i> <i>Medewerkers zijn onvoldoende bekend met het zorginhoudelijk beleid van de organisatie en kunnen daardoor niet conform deze interne protocollen werken.</i> Conclusie: voldoet niet aan de norm
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?</i> <i>De aanbieder zet voldoende professionals in, zodat zij hun taken goed uit kunnen voeren.</i> <i>De aanbieder zet professionals in die passen bij de actuele ondersteuningsvraag of behoefte van de cliënt.</i> <i>De aanbieder zorgt voor continuïteit in het personeelsbestand.</i> Bevindingen hertoets september 2025 Conclusie Achter de Bank voldoet grotendeels aan deze norm. 24-uurs bereik- en beschikbaarheid begeleiding voor cliënten Niet alle cliënten die vanuit hun indicatie recht hebben op 24/7 bereik- en beschikbaarheid van begeleiding, krijgen dit ook. Het komt regelmatig voor dat er maar één begeleider voor Achter de Bank aan het werk is. Dit is standaard 's nachts het geval, regelmatig 's avonds en in het weekend 's ochtends. Die ene begeleider is dan aanwezig op de woonlocatie. Uit interviews met medewerkers blijkt dat zij de locatie niet mogen verlaten. Achter de Bank heeft zes Wmo-clients die niet op de woonlocatie wonen, maar voor wie op basis van hun indicatie ook 24/7 bereik- en beschikbaarheid van begeleiding moet zijn. De telefonische bereikbaarheid van begeleiding is geregeld via de locatie. De beschikbaarheid is echter niet geregeld op de tijdstippen dat er maar één begeleider werkt. Er is geen georganiseerde achterwacht beschikbaar die in voorkomende gevallen naar cliënten toe kan. De regiomanager geeft aan dat alleen werkende medewerkers de teamleider of

coördinator zorg in kunnen schakelen wanneer een cliënt in crisis bezocht moet worden. En dat dit in de praktijk ook gebeurt. Uit interviews met begeleiders komt naar voren dat de drempel om de teamleider uit bed te bellen hoog is en dat eerder de crisisdienst wordt ingeschakeld. De regiomanager geeft aan dat Bloezem vanaf oktober 2025 een telefonische calamiteitendienst organiseert. Deze wordt bemenst door managers uit de regio.

De 24-uurs bereik- en beschikbaarheid voor cliënten is niet alleen bedoeld voor noodsituaties maar ook voor minder dringende ongeplande hulpvragen met het doel dat een cliënt niet in crisis terechtkomt. Dit vloeit voort uit de productomschrijvingen Beschermd Thuis van de Regio Gelderland-Zuid.

Invallers en werkdruk

Uit interviews met personeel en cliënten blijkt dat bijna geen invalkrachten meer worden ingezet. Het team is ten tijde van het onderzoek relatief stabiel. Volgens de regiomanager is de formatie op orde. Als medewerkers uitvallen, vult het team waar mogelijk zelf de openstaande diensten in.

Trajectbegeleiders geven aan dat de caseload hoog is.

Uit interviews met begeleiders blijkt dat niet altijd duidelijk is of uitstromende medewerkers door hetzelfde aantal FTE vervangen worden. Dit zorgt voor onzekerheid in het team.

Afspraken nakomen

Uit interviews met cliënten en begeleiders blijkt dat begeleiders afspraken bijna niet meer afzeggen. Als dit toch gebeurt, wordt de begeleidingsafpraak ingehaald.

De meeste cliënten en begeleiders geven aan dat cliënten de uren ondersteuning krijgen die geïndiceerd zijn.

Verbeterpunten:

- Zorg dat de 24/7 beschik- en bereikbaarheidsdienst functioneert voor alle cliënten die hier volgens indicatie recht op hebben;

Bevindingen hertoets mei 2024 samenvatting:

Er is veel verloop in personeel op de locatie. Zowel medewerkers als cliënten geven aan hier last van te hebben.

	<i>Het vaste team is te klein. Er wordt daarom veel gebruik gemaakt van (zoveel mogelijk vaste) invallers om de gaten in het rooster op te vullen. Daarnaast zijn er inhuurkrachten vanuit een detacheringsbureau aangesteld als trajectbegeleiders.</i> <i>Ambulante cliënten geven aan dat meer dan eens afspraken worden afgezegd omdat personeel niet weg kan van de woonlocatie of bij een andere cliënt. Deze afspraken worden niet op een later moment ingehaald. Verschillende cliënten geven aan dat ze minder begeleiding ontvangen dan geïndiceerd en gewenst.</i> <i>Het komt regelmatig voor dat medewerkers alleen op de locatie werken. Dit is standaard voor de nacht, regelmatig in de avond en in het weekend en komt ook wel eens voor tijdens kantooruren. Achter de Bank begeleidt 32 cliënten die een beroep mogen doen op de bereik- en beschikbaarheidsdienst. Dit betekent dat het vaak voorkomt dat één medewerker die alleen werkt verantwoordelijk is voor een grote groep cliënten. Deze cliënten wonen verspreid over meerdere locaties in Nijmegen.</i> <i>Er is geen ingeroosterde achterwacht. De teamleider dient altijd beschikbaar te zijn. De toezichthouder acht het onhaalbaar en onwenselijk dat een teamleider 24/7 beschikbaar moet zijn.</i> <i>Conclusie: voldoet niet aan de norm</i> <i>Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):</i> <i>Medewerkers zonder geschikt diploma staan regelmatig alleen op de groep.</i> <i>Medewerkers geven aan dat ze te weinig tijd hebben voor cliënten. Zieke collega's worden niet altijd vervangen. Voor de weekenddiensten worden regelmatig flexibele krachten ingezet.</i> <i>Medewerkers zijn 's avonds (vaak), 's nachts en in het grootste deel van het weekend alleen. Er is geen ingeroosterde achterwacht.</i> <i>Conclusie: voldoet niet aan de norm</i>
3.3	De aanbieder betoont zich een goed werkgever.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder hanteert een goede verhouding tussen vast en flexibel personeel.</i> <i>De aanbieder leeft de wettelijke en cao-gebonden regelingen na.</i> <i>Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk voor medewerkers</i>

en vastgelegd in functiebeschrijvingen.

Medewerkers hebben inspraak in de organisatie en klachten van medewerkers worden adequaat behandeld.

Medewerkers voelen zich prettig en veilig binnen de organisatie.

Bevindingen hertoets september 2025

Conclusie

Achter de Bank **voldoet** aan deze norm.

Cultuur in het team

De inspanningen van Bloezem om de teamcultuur bij Achter de Bank te verbeteren heeft effect. Uit interviews met begeleiders blijkt dat de cultuur op een positieve manier aan het veranderen is. Het team vormt meer dan voorheen een geheel, mensen durven beter feedback aan elkaar te geven en er wordt minder over elkaar geroddeld.

Steun vanuit de organisatie

De regiomanager geeft aan dat hij het belangrijk vindt om actief in de gaten te houden wat het team van Achter de Bank nodig heeft en om in het team te (blijven) investeren. Enkele maanden geleden is de regiomanager samen met de directeur bij een teamvergadering aangesloten om te horen wat er in het team speelt en om uitleg te geven. Ook is het team betrokken bij het maken van een profielschets voor de nieuwe teamleider.

Uit interviews met begeleiders blijkt dat de randvoorwaarden niet altijd op orde zijn. Zo duurt het te lang voordat ICT-problemen worden opgelost. De regiomanager onderkent deze problemen en geeft aan dat het onder de aandacht is en hij hierover in gesprek is met faciliterende diensten.

Daarnaast geven cliënten en medewerkers aan dat het in enkele appartementen op locatie onaanvaardbaar warm wordt in de zomer.

Nazorg na incidenten

Begeleiders hebben wisselende ervaringen met de nazorg die zij krijgen na incidenten. In meerdere beleidsstukken zoals 'Agressie of geweld meegemaakt' en 'Hoe te handelen bij (dreigend) suïcidaal gedrag en suïcide' staan richtlijnen voor nazorg aan medewerkers. De (nieuwe) teamleider geeft aan dat zij weet hoe te handelen wanneer een begeleider een heftige situatie op het werk meemaakt. Uit interviews met een begeleider blijkt dat diegene zich na incidenten vooral door het team gesteund voelen en dat zij meer steun van de organisatie hadden verwacht. Een andere begeleider geeft aan juist ruggensteun van het management te hebben ervaren.

	Bevindingen hertoets mei 2024 samenvatting: Woonzorgnet zet in op een cultuurverandering op de locatie Achter de Bank. Zo worden er teamdagen en trainingen georganiseerd. Medewerkers en management geven aan dat de ingezette acties tot nog toe onvoldoende structureel effect hebben. Dit ligt voor een deel aan het hoge verloop onder het personeel. Uit interviews met medewerkers blijkt dat er een gevoel van onveiligheid bestaat. Medewerkers voelen onvoldoende rugsteun van de organisatie en geven aan dat de centrale diensten van Woonzorgnet te veel op afstand staan van Achter de Bank. Een voorbeeld hiervan is een medewerker die zich niet gesteund voelde bij het doen van aangifte tegen een cliënt na een incident. Er werd te weinig actief met hem meegedacht. Uit een calamiteitenonderzoek blijkt daarnaast dat het nazorgprotocol na heftige incidenten niet altijd (direct) gevolgd wordt. Medewerkers hebben aangegeven de directe nazorg als onvoldoende te hebben ervaren. Conclusie: voldoet niet aan de norm Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting): Woonzorgnet houdt zich aan de CAO geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Er zijn duidelijk functiebeschrijvingen. Er is een externe vertrouwenspersoon die voor medewerkers laagdrempelig te bereiken is. De organisatie beschikt over een ondernemingsraad en voert medewerkerstevredenheidsonderzoeken uit. De cultuur binnen het team heeft verbetering. Het werkklimaat is onvoldoende veilig, waardoor medewerkers zich terugtrekken, er onvoldoende wordt samengewerkt en collega's elkaar niet durven aan te spreken wanneer afspraken niet worden nagekomen. Conclusie: Voldoet met verbeterpunt Verbeterpunt: - Investeer in een veilig en gezond werkklimaat en besteed daarbij aandacht aan de cultuur binnen het team.
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> 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.

Bevindingen hertoets september 2025

Conclusie

Achter de Bank heeft het verbeterpunt **gerealiseerd**

Intervisie

Uit interviews met begeleiders wordt duidelijk dat er tegenwoordig structureel twee soorten intervisie ingepland zijn. De ene intervisie is met het hele team en wordt begeleid door een externe. De andere is in kleinere groepjes.

De begeleiders hebben hierdoor voldoende ruimte om te reflecteren op de ondersteuning die ze bieden.

Bevindingen hertoets mei 2024 samenvatting:

In de personeelsdossiers zijn verslagen van functioneringsgesprekken gezien. Uit deze verslagen blijkt dat er structureel functioneringsgesprekken worden gevoerd en er aandacht is voor gewenste ontwikkeling van medewerkers.

Intervisie wordt georganiseerd, maar uit interviews met medewerkers blijkt dat hier geen regelmaat of structuur in zit. Het periodiek hebben van intervisie is dus niet ingebed bij Achter de Bank.

Conclusie **voldoet** met verbeterpunt

Verbeterpunt:

- Zorg voor structurele intervisie.

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

Functionerings-, en ontwikkelgesprekken worden gehouden met de teamleider, maar hier worden geen verslagen van gemaakt.

De medewerkers hebben toegang tot e-learningmodules maar hebben geen tijd om deze te volgen. Er zijn het afgelopen jaar zowel teambrede-, als individuele scholingen aangeboden aan medewerkers.

Medewerkers missen structurele intervisie.

	Conclusie: voldoet met verbeterpunt Verbeterpunt: - Zorg voor verslaglegging van functioneringsgesprekken. - Zorg voor structurele intervisie.
3.5	Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder laat leerlingen, stagiaires, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.</i> Bevindingen hertoets september 2025 Conclusie Achter de Bank heeft het verbeterpunt gerealiseerd Inzet van stagiairs Tijdens het onderzoek waren er geen stagiairs bij Achter de Bank. Zowel teamleider als stagebegeleider geven in een interview aan dat stagiairs altijd boventallig ingezet worden. Ze staan nooit alleen op de locatie en gaan niet in hun eentje naar ambulante cliënten toe. Bevindingen hertoets mei 2024 samenvatting: <i>Woonzorgnet beschikt over beleid ten aanzien van leerlingen, stagiairs en vrijwilligers.</i> <i>Er zijn op dit moment geen stagiairs en vrijwilligers. Wel is er één leerling in vaste dienst. Deze wordt overdag over het algemeen boventallig ingezet. Incidenteel komt het voor dat hij (enkele uren) alleen op locatie is. Ook tijdens de slaapdienst draait deze medewerker diensten alleen.</i> <i>Wanneer een leerling alleen werkt, ontbreekt de mogelijkheid tot collegiale consultatie en supervisie.</i> Conclusie: voldoet met verbeterpunt Verbeterpunt: - Zorg ervoor dat leerlingen op ieder moment een beroep kunnen doen op een

zorg-gediplomeerde collega.

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

*Woonzorgnet beschikt over beleid ten aanzien van leerlingen, stagiairs en vrijwilligers.
Een aantal medewerkers dat nog in opleiding is, wordt regelmatig alleen op de groep
ingezet waardoor de mogelijkheid van feedback door gediplomeerde collega's onmogelijk
is.*

Door ziekte van een begeleider is een van de leerlingen een half jaar niet begeleid.

Conclusie: **voldoet niet** aan de norm

3.4. Kwaliteitsbeheersing

	Norm
4.3	De aanbieder leert van incidenten.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De aanbieder hanteert een meldingssysteem voor incidenten.</i> <i>De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. de incidentmeldingen.</i> <i>De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij het Wmo-toezicht.</i> Bevindingen hertoets september 2025 Conclusie Achter de Bank voldoet niet aan deze norm. Leren van incidenten Achter de Bank heeft niet inzichtelijk kunnen maken hoe zij leert van incidenten zonder lichamelijk letsel. Er is geen vaste werkwijze of methodiek in beleid opgenomen hoe meldingen worden afgehandeld. Er is geen verslaglegging waaruit blijkt dat Achter de Bank incidenten analyseert en algemene leerpunten opstelt. Uit het interview met de aandachtsfunctionaris blijkt dat hij verantwoordelijk is voor het opvolgen van de incidenten zonder lichamelijk letsel. De aandachtsfunctionaris heeft vanuit de organisatie geen handvaten hiervoor gekregen. Hij verzamelt de meldingen, bespreekt naar eigen inzicht met de teamleider of zaken op cliëntniveau verbeterd moeten worden en brengt sommige meldingen in het teamoverleg. Uit interviews met begeleiders blijkt dat er in het team niet wordt besproken of er algemene leerpunten uit het incident te trekken zijn. Er zijn geen actielijsten van het teamoverleg. Het is onduidelijk of en hoe Achter de Bank verbeterpunten borgt. Incidentoverstijgend analyseren Naast de losse incidenten wordt op locatie Achter de Bank onvoldoende incidentoverstijgend gekeken. De aandachtsfunctionaris geeft aan dat het meldsysteem het incidentoverstijgend kijken/analyseren niet ondersteunt. De aandachtsfunctionaris verzamelt op eigen initiatief de data maar analyseert deze niet. Bloezem maakt kwartaalrapportages voor de hele GGZ-peiler. Deze bevat voornamelijk een cijfermatig overzicht van categorieën incidenten. Op basis van dit overzicht worden enkele algemene conclusies getrokken en twee organisatiebrede verbeterpunten

voorgesteld ten aanzien van medicatieverstrekking.

Verbeterpunt:

- Voer een vaste werkwijze in voor registratie, analyse en verslaglegging van alle incidenten en de borging van de geconstateerde leer- en verbeterpunten.

Bevindingen hertoets mei 2024 (samenvatting):

Er is een nieuwe werkwijze voor het melden van incidenten en calamiteiten. Categorie 3 en 4 meldingen moeten naar de teamleider en de afdeling kwaliteit worden gestuurd. Deze afdeling is verantwoordelijk voor het melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij de toezichthouder.

De medewerkers geven aan dat grondige analyses ontbreken, waardoor onderliggende factoren niet signaleerd worden.

Er wordt ieder kwartaal een kwartaalrapportage opgemaakt. De toezichthouder heeft in de laatste rapportage geen trends of dwarsverbanden gezien. Tevens zijn in deze rapportage geen organisatie brede verbeterpunten opgenomen.

De teamleider geeft aan dat de verbeterpunten die uit calamiteitenonderzoek, uitgevoerd door het hoofdkantoor, naar voren komen niet altijd uitvoerbaar zijn. De toezichthouder ziet inderdaad dat niet alle verbetermaatregelen, die naar aanleiding van de calamiteiten van het afgelopen jaar zijn geformuleerd, zijn uitgevoerd.

*Conclusie: **voldoet niet** aan de norm*

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

In het cliëntdossier is een mogelijkheid tot het melden van incidenten. Niet alle incidenten worden altijd als zodanig geregistreerd. Een deel van de incidenten komt in de dagrapportage terecht.

De teamleider geeft aan dat zij iedere twee weken de incidenten en calamiteiten uit de dossiers haalt om deze te analyseren. Deze analyse worden soms besproken met het team.

Medewerkers geven aan dat er onvoldoende aandacht is voor de onderliggende oorzaken van incidenten en calamiteiten.

Woonzorgnet beschikt over beleid op het melden van incidenten. Uit de interviews komt

	<i>naar voren dat zich het afgelopen jaar enkele calamiteiten hebben voorgedaan. Deze blijken niet gemeld te zijn bij Wmo-toezicht. De teamleider geeft aan dat zij niet volledig op de hoogte is van de meldplicht.</i> <i>Ieder kwartaal wordt er een rapportage van incidentmeldingen van de gehele organisatie gemaakt.</i> <i>Conclusie: voldoet niet aan de norm</i>
4.4	De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.
	<i>Toelichting: waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?</i> <i>De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een kwaliteitskeurmerk of het aantoonbaar werken met een kwaliteitssysteem.</i> <i>De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</i> Bevindingen hertoets september 2025 Conclusie Achter de Bank heeft het verbeterpunt gerealiseerd Zoals in norm 3.3 beschreven, heeft het management geïnvesteerd in de verbinding tussen de organisatie Bloezem en locatie Achter de Bank. Mede hierdoor is het gelukt om de cultuur in het team positief te veranderen. Begeleiders voelen zich veiliger in de organisatie en in het team. Dit maakt dat het gemakkelijker wordt om feedback te geven en ontvangen zowel tussen begeleiders onderling als aan het management. Medewerkers voelen zich hierdoor meer gesteund door de organisatie. Bevindingen hertoets mei 2024: <i>Woonzorgnet heeft ingezet op een cultuurverandering binnen het team van Achter de Bank.</i> <i>De medewerkers vertellen over de vernieuwde teamdagen en een langzame positieve verandering. Zowel medewerkers als bestuurder geven aan dat deze cultuurverandering tijd nodig heeft.</i> <i>Medewerkers geven aan zich niet veilig te voelen in de organisatie. Ze hebben het gevoel dat de organisatie eerder partij kiest voor de cliënt dan voor de medewerker. Hierdoor is</i>

het voor medewerkers lastiger om zich open en lerend op te stellen.

Woonzorgnet heeft het HKZ-keurmerk. Er worden interne audits gehouden om zicht te krijgen op de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

Twee medewerkers sluiten aan bij de woonzorgnet brede werkgroepen.

*Conclusie: **voldoet** met verbeterpunt*

Verbeterpunt:

- Zorg ervoor dat medewerkers zich door de organisatie gesteund voelen bij het uitvoeren van hun werkzaamheden.*

Bevindingen eerste toets november 2022 (samenvatting):

Medewerkers vermijden het om moeilijke onderwerpen met elkaar te bespreken en elkaar aan te spreken op gedrag. Dit staat een cultuur die gericht is op leren en verbeteren in de weg.

Medewerkers zijn onvoldoende op de hoogte van het bestaande beleid.

Aansluiting op het organisatiebrede beleid is moeilijk doordat locatie achter de banken niet meer deelneemt aan de organisatie brede werkgroepen.

Woonzorgnet heeft het HKZ-keurmerk. Er worden interne audits gehouden om zicht te krijgen op de kwaliteit van de geboden ondersteuning.

*Conclusie: **voldoet niet** aan de norm*

4. Oordeel

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

4.1. Conclusies van het onderzoek

In het eerste onderzoek, waarvan de bevindingen zijn vastgelegd in het rapport van 21 november 2022, concludeerde de toezichthouder dat van de 21 normen er 12 aan de norm voldeden en 9 niet aan de norm voldeden. Bij 4 van de normen die voldeden heeft de toezichthouder aangegeven waar op deelgebieden nog zaken verbeterd moesten worden.

In de eerste hertoets waarvan de bevindingen zijn vastgelegd in het rapport van 22 mei 2024 concludeerde de toezichthouder dat van de 13 getoetste normen 3 normen voldoen, 10 normen voldoen niet aan de norm. Bij 3 van de normen die voldeden heeft de toezichthouder aangegeven waar op deelgebieden nog zaken verbeterd moesten worden.

Tijdens de tweede hertoets zijn de 13 normen die verbetering behoeften getoetst. Achter de Bank voldoet aan 8 normen, 4 normen voldoen grotendeels, 1 norm voldoet niet.

Daarmee concludeert de toezichthouder dat Bloezem locatie Achter de Bank ten tijde van de hertoets een grote verbeterslag heeft ondergaan en op 5 normen nog verbetering nodig is.

4.2. Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt het Wmo-toezicht aan Bloezem en aan de gemeenten in het Rijk van Nijmegen die Bloezem gecontracteerd hebben.

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

De toezichthouder geeft de gemeente het advies om Bloezem het volgende op te dragen:

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

Daarnaast adviseert de toezichthouder de gemeente om de voortgang te monitoren.

5. Bijlage: Bronnenlijst

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

5.1. Interviews

Cliënten:

- Cliënt A 19 augustus 2025
- Cliënt B 19 augustus 2025
- Cliënt C 25 augustus 2025
- Cliënt D 25 augustus 2025

Medewerkers:

- Begeleider A 18 augustus 2025
- Begeleider B 18 augustus 2025
- Begeleider C 19 augustus 2025
- Begeleider D 19 augustus 2025
- Begeleider E 19 augustus 2025
- Begeleider F 25 augustus 2025
- Zorgcoördinator 19 augustus 2025
- Teamleider 25 augustus 2025
- Regiomanager Gelderland 22 september 2025

5.2. Cliënt Dossiers

Er zijn op 18 augustus 2025 steekproefsgewijs zes cliëntendossiers ingezien. De vragen die zijn ontstaan bij het inzien van de dossiers zijn direct gesteld aan de kwaliteitsmedewerker die aanwezig was bij deze inzage.

5.3. Personeelsdossiers

Op 18 augustus 2025 zijn de personeelsdossiers ingezien van het personeel dat na de laatste hertoets in dienst is gekomen. Tevens zijn de VOG's van alle medewerkers gecontroleerd.

5.4. Beleid

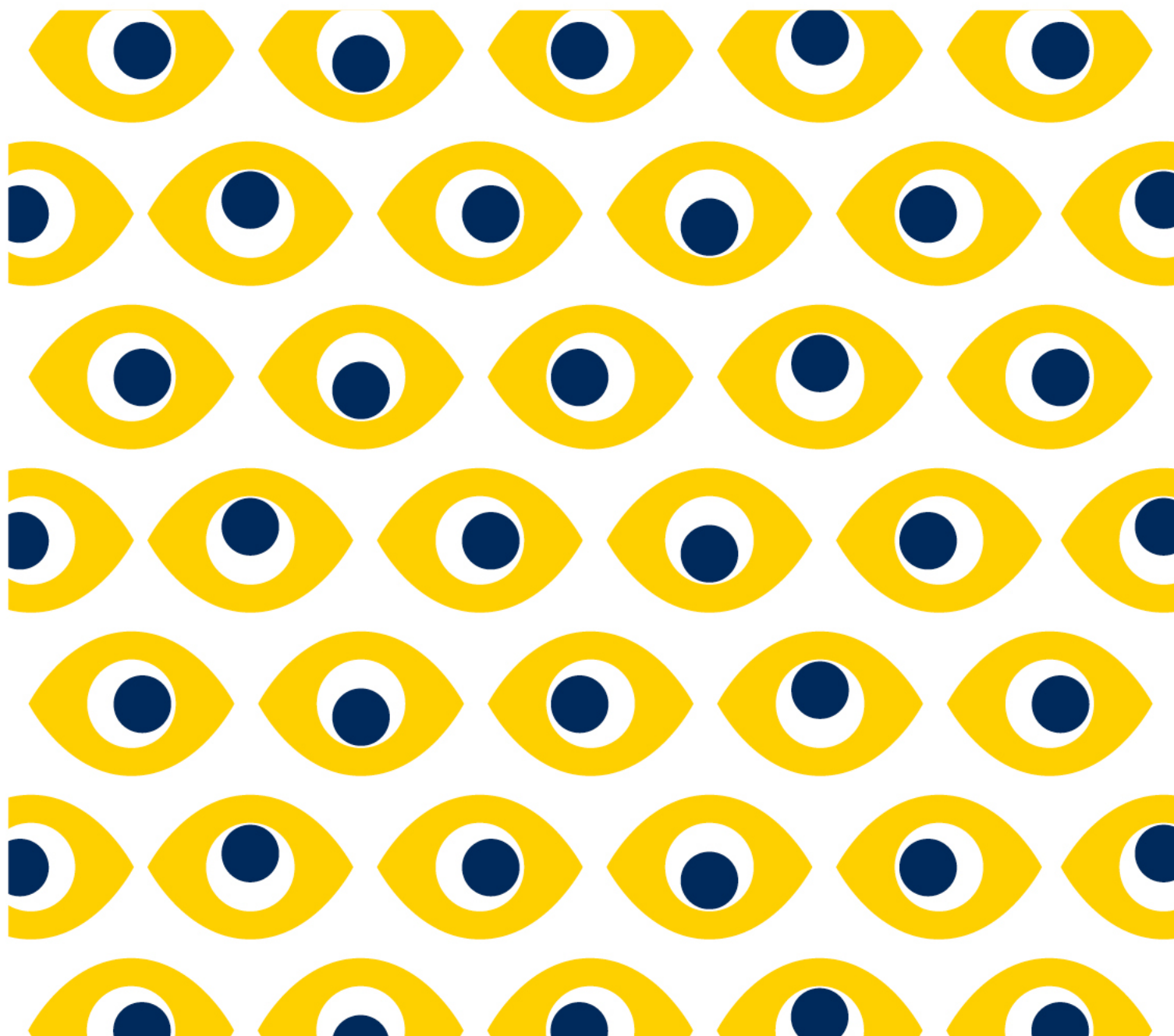
Naam	Datum ontvangst
Functiebeschrijving woon-ambulant begeleider	20-6-2025
Functiebeschrijving trajectbegeleider	20-6-2025
Functiebeschrijving teamleider	20-6-2025
Functiebeschrijving slaapdienstmedewerker	20-6-2025
Functiebeschrijving instellingshulp	20-6-2025
Functiebeschrijving coördinatorzorg	20-6-2025
Toestemmingsformulier Bloezem GGZ	20-6-2025
Agressie of geweld meegemaakt	17-7-2025
Medicatie beleid	17-7-2025
Veilig thuisbezoek ambulant	17-7-2025
Huisregels locatie Achter de Bank	17-7-2025
Teamafspraken rapporteren	17-7-2025
Hoe te handelen bij (dreigend) suïcidaal gedrag en suïcide GGZ	17-7-2025
Escalatie in en extern bij stagneren van zorg en zorgstop GGZ	17-7-2025
Checklist inwerkprogramma versie 6	19-8-2025

5.5. Overige relevante bronnen

Naam	Datum ontvangst
Overzicht medewerkers locatie AdB	20-6-2025
Inzet pnll	20-6-2025
Jaar analyse MIC 2024	20-6-2025
Management rapportage MIC Q1 2025	20-6-2025
Indicatie gegevens Bloezem	20-6-2025
Factsheet BW Bloezem Achter de Bank	20-6-2025
Team thermometer augustus 2024	20-6-2025
Verbeterstatus 2025	20-6-2025
Dossiertoetsing Achter de Bank	20-6-2025
Mei 2025 Kwaliteitstoetsing Achter de Bank	20-6-2025
Rooster juli Achter de Bank	17-7-2025
Daglijst 2	17-7-2025
Presentielijst deelnemen training rapporteren	17-7-2025
Training rapporteren	17-7-2025
Rooster 25-5-2025 t/m 7-7-2025	17-7-2025
Vragenlijst m.b.t HR VOG	17-7-2025
Incidentmeldingen 2025 Achter de Bank	17-7-2025
Rooster augustus 2025	17-7-2025
Scholingsoverzicht de academie	25-8-2025



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

