

**DE KWALITEIT VAN WMO-ONDERSTEUNING DOOR
Nico Adriaans Stichting – Jongerenlocatie Oude Watering
Beverwaard**

Rapportage naar aanleiding van signaalgestuurd toezicht

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
EINDOORDEEL.....	3
INLEIDING	6
1.1.Aanleiding	6
1.2 Afbakening.....	6
1.3 De NAS	6
2.BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING.....	8
2.1.Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht.....	8
2.2 Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.	10
2.3 Veiligheid.	12
2.5 Respect en rechten.....	16
BIJLAGE 1 VERANTWOORDING.....	19
BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND	21
BIJLAGE 3 REACTIE DE NAS	22

EINDOORDEEL

Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) voerde op 10 en 12 juni 2025 een signaalgestuurd onderzoek uit bij de Nico Adriaans Stichting (vanaf hier: NAS) op de jongerenopvang Oude Watering in Rotterdam Beverwaard. De toezichthouders hebben de geboden ondersteuning getoetst aan de kwaliteitseisen uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en een selectie van toetsingscriteria zoals vastgelegd in het Toezichtkader Rotterdam-Rijnmond¹(hierna: Toezichtskader). Elk criterium is afzonderlijk getoetst, gebaseerd op de bevindingen tijdens het onderzoek. De onderstaande tabel biedt een overzicht van de getoetste criteria met het bijbehorende oordeel.

Criterium	Omschrijving	Oordeel
1.1	Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen	Voldoet
1.2	Samen met de cliënt en - indien van toepassing - met een contactpersoon uit diens sociaal netwerk of diens mantelzorger is een plan opgesteld	Voldoet deels
1.8	De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd	Voldoet deels
2.2	Beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning	Voldoet
2.4	Het sociale netwerk van de client is bekend	Voldoet deels
2.6	Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk	Voldoet deels
3.1	Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten	Voldoet deels
3.2	De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten	Voldoet
3.6	Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.	Voldoet
3.7 (BW)	Er is een vorm van 24-uurs toezicht georganiseerd en geborgd	Voldoet
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam	Voldoet

¹ [Toezicht Wmo | ggdrotterdamrijnmond.nl](https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl) In totaal zijn er 36 criteria waaraan de ondersteuning kan worden getoetst door het Toezicht Wmo

4.2	De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG	Voldoet
4.3	De aanbieder heeft aantoonbaar passend personeelsbeleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd	Voldoet
4.5	Er zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om over hun werkzaamheden of knelpunten te reflecteren of te escaleren.	Voldoet
5.3	De aanbieder heeft aantoonbaar passend beleid en richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie inzake de rechten van de cliënt	Voldoet
5.5	De cliënt voelt zich op zijn of haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden	Voldoet

Verbetermaatregelen

Naar aanleiding van dit onderzoek heeft Toezicht Wmo de volgende verbetermaatregelen opgelegd:

- Breng in het ondersteuningsplan alle relevante leefgebieden in kaart met concrete en meetbare doelen per gebied.
- Zorg dat periodieke evaluaties aantoonbaar, tijdig en consequent worden uitgevoerd en vastgelegd. Betrek de cliënt daar actief bij. Pas het ondersteuningsplan waar nodig aan op basis van de bevindingen uit de evaluatie.
- Zorg dat sociale netwerkgegevens van cliënten vanaf de intake volledig worden vastgelegd in het dossier en dat wijzigingen in dit netwerk structureel worden bijgehouden.
- Zorg dat het professionele netwerk vanaf de intake volledig wordt vastgelegd in het dossier en dat er structureel aantoonbare afstemming plaatsvindt gedurende de begeleiding, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de jongere.
- Breng individuele risico's eenduidig en passend bij de doelgroep in kaart, op basis van een concrete instructie, en evalueer deze structureel. Verwerk bij een verhoogd risico interventies concreet in het cliëntdossier.

Toeziht Wmo verwacht dat deze verbetermaatregelen **uiterlijk op 15 januari 2026** zijn geborgd in de organisatie. De NAS dient Toezicht Wmo **uiterlijk op 31 januari 2026** hierover te informeren. Toezicht Wmo zal vervolgens een heronderzoek verrichten op de uitvoering van deze verbetermaatregelen.

Adviezen

Daarnaast formuleerde Toezicht Wmo het volgende advies:

- Maak gebruik van herinneringssystemen (zoals teamplanners of aanvullende MyNeva softwarefunctionaliteiten) om tijdige evaluaties te waarborgen.

INLEIDING

1.1 Aanleiding

Namens de gemeenten in de regio GGD Rotterdam-Rijnmond voert Toezicht Wmo verschillende vormen van toezicht uit. De NAS is bezocht in het kader van signaalgestuurd toezicht. Het doel van deze vorm van toezicht is om te toetsen of de verleende Wmo-ondersteuning voldoet aan de kwaliteitseisen uit de wet en de toetsingscriteria van het Toezichtskader. Dit gebeurt naar aanleiding van een ontvangen signaal over de Wmo-ondersteuning.

Signaal:

Op 24 maart jl. is Toezicht Wmo met de NAS in gesprek gegaan over de kwaliteit van zelfonderzoeken die de NAS heeft uitgevoerd naar aanleiding van verschillende meldingen van "geweld bij de verstrekking van een voorziening". Hierbij heeft Toezicht Wmo zorgen gedeeld over de voortgang van de voorgenomen verbetering ten aanzien van het implementeren en borgen van cliëntgebonden risicosignalering. Tevens zag Toezicht Wmo in de zelfonderzoeken mogelijke risico's bij het voldoen aan bepaalde toetsingscriteria. In het gesprek heeft Toezicht Wmo toegelicht om die reden een signaalonderzoek uit te voeren.

1.2 Afbakening

Het onderzoek richt zich uitsluitend op een selectie van toetsingscriteria uit het Toezichtskader waar het signaal betrekking op heeft, aangevuld met de kerncriteria uit het Toezichtskader. De bevindingen en oordelen naar aanleiding van het uitgevoerde toezicht op deze criteria zijn in hoofdstuk twee uitgewerkt.

1.3 De NAS

De NAS zet zich in voor kwetsbare Rotterdammers in het maatschappelijk domein. Zij bieden Ambulante Woonbegeleiding en activering vanuit de Wmo en Forensische Zorg. De NAS heeft locaties voor dagbesteding, nachtopvang en Begeleid en Beschermd wonen. Ook organiseert de NAS de Winteropvang en de opvang voor EU-migranten in samenwerking met de gemeente Rotterdam. De organisatie werkt vanuit de methodiek 'Krachtwerk'. Daarbij draait het vooral om de vraag: wat kan er nog wél, en hoe goed wordt er aangesloten bij de cliënt.

De NAS positioneert zich volgens de bestuurder als het laatste vangnet in de keten van maatschappelijke opvang en lag de focus in het verleden voornamelijk op inhoudelijke inzet voor de doelgroep. Volgens de bestuurder ging dit soms ten koste van procedures, kwaliteitskenmerken en bedrijfsvoering. Inmiddels worden de kwaliteitseisen die de gemeente hanteert volgens de NAS, steeds serieuzer ingebed binnen organisatie. Het is een proces in ontwikkeling waarbij de bestuurder heeft aangegeven dat kwaliteitsverbetering en

goede dossieropbouw nog beter moeten worden verankerd. Eigenaarschap van medewerkers en taakvolwassenheid in de PDCA²-cyclus zijn daarbij essentieel.

Jongerenopvang Oude Watering

Deze beschermde woonvoorziening zit in een voormalig schoolgebouw en is gelegen in de wijk Beverwaard in Rotterdam-Zuid. De jongerenopvang is na een renovatie geopend in mei 2024 en biedt plaats aan 26 jongvolwassenen die bij aanmelding tussen de 18 en 23 jaar oud zijn en die het niet zelfstandig redden om woonruimte, werk en/of studie te vinden en te behouden. Omdat cliënten langere tijd verblijven, kan het voorkomen dat zij bij uitstroom ouder zijn dan 23 jaar. Het gaat om jongvolwassenen die met begeleiding toewerken naar zelfstandig wonen en die niet verslaafd zijn aan drank of drugs. Er is daarnaast gedurende 24 uur per dag en 7 dagen per week professionele begeleiding aanwezig.

² Plan Do Check Act cyclus

2. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING

2.1 Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).

Criterium 1.1: Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen. *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

Volgens de interne beleidsstukken van de NAS is het beleid erop gericht om tijdens de intakeprocedure alle relevante leefgebieden en risicofactoren in kaart te brengen. Hierbij wordt standaard gewerkt met formats voor intakeformulieren, risicotaxaties, gebruiksovereenkomsten en huisregels. Doelen van cliënten worden volgens beleid binnen zes weken na aanvang van de begeleiding vastgelegd in een ondersteuningsplan (Krachteninventarisatie). De beschikking van de gemeente wordt daarin meegenomen en was aanwezig in alle gecontroleerde cliëntdossiers. De dossiervorming wordt ondersteund via het elektronische cliëntdossier Myneva, aangevuld met documenten in SharePoint.

Tijdens gesprekken met medewerkers en cliënten en op basis van de bestudeerde vier cliëntdossiers blijkt dat de beleidsafspraken in de praktijk worden toegepast. Medewerkers geven aan dat intakegesprekken doorgaans plaatsvinden met twee medewerkers, waarna cliënten een welkomstmap ontvangen met praktische informatie. In drie van de vier onderzochte dossiers was een volledig ingevuld intakeformulier aanwezig. In het vierde dossier was het intakeformulier wel aanwezig, maar niet volledig ingevuld. Alle overige relevante informatie voor dit dossier was goed terug te vinden.

Criterium 1.2: Samen met de cliënt en - indien van toepassing - met een contactpersoon uit diens sociaal netwerk of diens mantelzorger is een plan opgesteld *De ondersteuning van de NAS voldoet deels aan dit criterium.*

Uitgaande van het binnen NAS geldende beleid worden ondersteuningsplannen binnen zes weken opgesteld. Dit gebeurt op basis van de methodiek 'Krachtwerk' met concrete doelen per leefgebied. Doelen moeten SMART geformuleerd zijn en minimaal halfjaarlijks worden geëvalueerd. De plannen worden vastgelegd in Myneva, aangevuld met SharePoint-documenten.

Drie van de vier dossiers bevatten een ondersteuningsplan dat binnen zes weken na start begeleiding was opgesteld. Cliënten geven aan actief te worden betrokken bij het opstellen

van hun doelen. Wel waren in twee van de vier dossiers doelen onvoldoende concreet of belangrijke leefgebieden onderbelicht.

Het ondersteuningsplan wordt opgestart volgens het beleid, maar uit de steekproef blijkt dat de kwaliteit van de ondersteuningsplannen verbeterd dient te worden, met name ten aanzien van de concreetheid van doelen en acties en het raken van alle leefgebieden.

Verbetermaatregel

Breng in het ondersteuningsplan alle relevante leefgebieden in kaart met concrete en meetbare doelen per gebied.

Criterium 1.8: De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd. *De ondersteuning van de NAS voldoet deels aan dit criterium.*

De NAS heeft beleid en formats ingericht om de voortgang van cliënten periodiek te evalueren. Ondersteuningsplannen worden minimaal halfjaarlijks geëvalueerd. Daarnaast geldt dat evaluaties eerder worden uitgevoerd bij relevante wijzigingen in de situatie van de cliënt. Evaluaties worden vastgelegd in Myneva en dienen richting te geven aan de voortgang van de begeleiding.

In twee van de vier onderzochte dossiers werd een evaluatie aangetroffen binnen de gestelde termijn. In de andere twee dossiers ontbrak een tijdige evaluatie of was deze slechts globaal ingevuld.

Dit lijkt op het eerste gezicht te wijzen op een gedeeltelijke toepassing van het beleid, maar interviews met medewerkers en cliënten schetsen een genuanceerder beeld. Hieruit blijkt dat het beleid in de praktijk vaker niet consequent wordt uitgevoerd. Inconsistenties in de frequentie van evaluaties en in de inhoudelijke bijstelling van doelen beperken de effectiviteit van het begeleidingsproces.

Cliënten geven aan dat zij wisselend worden betrokken bij evaluatiegesprekken, met name wanneer er sprake is van personele wisselingen binnen het begeleidingsteam. Medewerkers bevestigen dat evaluatiemomenten soms worden uitgesteld vanwege werkdruk of het ontbreken van duidelijke interne controlemechanismen. Ook werd in de gesprekken benoemd dat signalen uit evaluaties niet altijd direct leiden tot bijstelling van doelen.

Verbetermaatregel

- Zorg dat periodieke evaluaties aantoonbaar, tijdig en consequent worden uitgevoerd en vastgelegd. Betrek de cliënt daar actief bij. Pas het ondersteuningsplan waar nodig aan op basis van de bevindingen uit de evaluatie.

Advies

- Maak gebruik van herinneringssystemen (zoals teamplanners of aanvullende MyNeva softwarefunctionaliteiten) om tijdige evaluaties te waarborgen.

2.2 Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.

De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo).

Criterium 2.2: Beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning. *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

De medewerkers gaven tijdens de interviews aan dat er één keer per maand werkoverleg is volgens een vaste agenda. Medewerkers hebben hier ook de mogelijkheid om eigen punten in te brengen en er is ruimte voor cliëntgebonden zaken. Daarnaast is er ieder kwartaal een teamdag.

Eén keer in de twee maanden is er intervisieoverleg. Bij intervisie worden individuele cliënten besproken en mogelijkheden om de begeleiding van betreffende cliënten te verbeteren. De toezichthouders zagen twee recente notulen in van het werkoverleg en de teamdag. Van de andere overleggen worden geen aparte notulen gemaakt. Informatie over cliënten uit deze overleggen worden in het dossier van betreffende cliënten opgenomen.

Tot slot vernamen de toezichtshouders uit interviews met medewerkers dat er dagelijks overdrachten per dienst zijn waar relevante zaken over cliënten worden gedeeld. De overdrachten vinden plaats aan de hand van een vast format waarop relevante informatie wordt genoteerd.

Criterium 2.4: Het sociale netwerk van de client is bekend. *De ondersteuning van de NAS voldoet deels aan dit criterium.*

NAS heeft beleid en processen gericht op het vastleggen van netwerkgegevens waarin is bepaald dat tijdens de intake het netwerk geïnventariseerd en vastgelegd wordt, waarbij contactpersonen worden opgenomen in het dossier. Het beleid schrijft tevens voor dat wijzigingen in het netwerk worden bijgehouden gedurende de begeleiding.

Hoewel in drie van de vier onderzochte dossiers het netwerk bij intake in kaart werd gebracht en geregistreerd, bleek in twee van die dossiers de netwerkregistratie niet actueel, bijvoorbeeld na veranderingen in de persoonlijke situatie van de jongere. Ook bleek tijdens gesprekken met cliënten dat zij niet altijd wisten of hun netwerk formeel was vastgelegd.

Medewerkers gaven aan dat netwerkgegevens regelmatig in begeleidingscontacten aan bod komen, maar niet altijd consistent worden bijgewerkt. Hierdoor bestaat het risico dat belangrijke informatie ontbreekt, wat het contact met het netwerk of de continuïteit van de begeleiding kan belemmeren.

NAS heeft beleid gericht op het vastleggen van netwerkgegevens, maar in de praktijk blijkt dit niet altijd actueel, volledig en consistent te gebeuren.

Verbetermaatregel

- Zorg dat sociale netwerkgegevens van cliënten vanaf de intake volledig worden vastgelegd in het dossier en dat wijzigingen in dit netwerk structureel worden bijgehouden.

Criterium 2.6: Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk. *De ondersteuning van de NAS voldoet deels aan dit criterium.*

NAS heeft beleid opgesteld waarin is vastgelegd dat bij de start van de begeleiding wordt geïnventariseerd welke externe professionals betrokken zijn, zoals de huisarts, klantmanager, behandelaar of andere hulpverleners. Gedurende het begeleidingstraject moet dit netwerk zichtbaar blijven in het dossier en wordt verwacht dat er structureel afstemming plaatsvindt, mits de jongere daarvoor toestemming geeft.

Toezicht Wmo constateert op basis van interviews en dossieronderzoek dat er structurele samenwerking plaatsvindt met De Hoop, een regionale GGZ-instelling. Deze samenwerking is een vast onderdeel van de werkwijze van de NAS en wordt bewust op locatie georganiseerd, zodat jongeren direct bij aanvang van hun verblijf kunnen starten met behandeling.

In drie van de vier onderzochte dossiers waren de betrokken externe partijen bij de intake in beeld gebracht. In twee dossiers ontbraken echter actuele contactgegevens of werd geen recente afstemming met externe professionals aangetroffen, ondanks dat er sprake was van relevante zorgbehoeften. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat contact met externe partijen mede afhankelijk is van de bereidheid van de jongere en de beschikbare tijd van begeleiders. Cliënten gaven aan niet altijd op de hoogte te zijn van de gemaakte afspraken over afstemming met hun netwerk.

Er is sprake van duidelijk beleid, maar in de uitvoering wordt dit niet altijd consequent toegepast. Hierdoor bestaat het risico dat belangrijke signalen van externe betrokkenen niet tijdig worden opgepakt, wat gevolgen kan hebben voor de continuïteit en samenhang van de geboden zorg.

Verbetermaatregel

- Zorg dat het professionele netwerk vanaf intake volledig wordt vastgelegd in het dossier en dat er structureel aantoonbare afstemming plaatsvindt gedurende de begeleiding, passend bij de ondersteuningsbehoefte van de jongere.

2.3 Veiligheid.

Eis: "De voorziening is veilig." (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).

Criterium 3.1: Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten. *De ondersteuning van de NAS voldoet deels aan dit criterium.*

De NAS brengt individuele risico's bij de intake in kaart aan de hand van twaalf leefgebieden. Er is geen eenduidige instructie voor de wijze van uitvraag, specifieke gebieden en waardering (wanneer is iets een hoog risico) van de risico's. In de vier gecontroleerde cliëntdossiers zagen de toezichthouders geen concrete doelen in de krachteninventarisatie (ondersteuningsplan) met betrekking tot risico's. Uit de interviews met cliënten en medewerkers blijkt echter dat bij zeker drie van de gesproken cliënten er wel sprake is van actuele risico's waar de begeleiders ook actief acties op inzetten. Iedere cliënt heeft daarnaast een signaleringsplan waarin gedrag en interventies ten aanzien van risico's zijn beschreven. De gecontroleerde signaleringsplannen waren echter generiek en niet afgestemd op specifieke risico's. Twee van de vier signaleringsplannen waren ook niet volledig ingevuld. Momenteel is de NAS bezig met een pilot ten aanzien van een concreet instrument voor het inventariseren van risico's.

De NAS beschikt verder over diverse protocollen ten aanzien van veiligheid, waaronder de protocollen "Wat te doen bij suïcide" en "Meldcode". Volgens de gesproken medewerkers zijn de protocollen te vinden in het digitale handboek "Weten en regelen".

Verbetermaatregel

- Breng individuele risico's eenduidig en passend bij de doelgroep in kaart, op basis van een concrete instructie, en evalueer deze structureel. Verwerk bij een verhoogd risico interventies concreet in het cliëntdossier.

Criterium 3.2: De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten. De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.

Incidenten worden intern gemeld, middels een formulier bij de teammanager en de kwaliteitsafdeling "Goede zorg" van de NAS. Volgens de gesproken medewerkers is de drempel om te melden binnen de locatie laag. Er gebeuren relatief weinig incidenten ondanks de complexe doelgroep. Incidenten worden besproken tijdens het teamoverleg. De toezichthouders zagen dit in twee recente notulen van het teamoverleg terug. Daarnaast zagen de toezichthouders een uitgebreide kwartaalanalyse met verbeteradviezen in. Er hebben op de locatie twee incidenten plaats gevonden die voldoen aan de definitie "geweld bij de verstrekking van de voorziening". Beide incidenten zijn gemeld bij Toezicht Wmo. De NAS heeft voor beide incidenten een zelfonderzoek uitgevoerd en verschillende verbetermaatregelen genomen. Eén van de verbetermaatregelen betrof het aanschaffen en werken met portofoons zodat medewerkers sneller om hulp kunnen vragen. De toezichthouders zagen tijdens het bezoek dat de portofoons in gebruik waren.

Criterium 3.6: Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving. De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.

Jongerenopvang Oude Watering Beverwaard is een woonlocatie met 26 kamers verdeeld over twee verdiepingen. Op elke verdieping is er een gezamenlijke huiskamer met open keuken en gedeelde sanitaire ruimten. Deze ruimten zagen er optisch schoon en opgeruimd uit. Er wordt vijf dagen per week schoongemaakt door de huishoudelijk ondersteuner. Op de bovenste verdieping zijn zes studio's waar cliënten verblijven die verder in het begeleidingstraject zitten. Deze studio's hebben een eigen douche. Tijdens de schouw zagen de toezichthouders dat de verdiepingen voorzien zijn van gekeurde brandblussers, de kamers voorzien zijn van rookmelders en nooduitgangen zichtbaar aangemerkt en vrij doorgankelijk zijn. Binnen de jongerenopvang is BHV georganiseerd en zijn medewerkers verplicht om jaarlijks een BHV-cursus te volgen. Inzage in vijf medewerkersdossiers door de toezichthouders laat zien dat alle geïnterviewde medewerkers deze ook hebben gevolgd.

Criterium 3.7: Er is een vorm van 24-uurs toezicht georganiseerd en geborgd. De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.

Binnen de jongerenopvang is 24-uurs zorg georganiseerd. Overdag en in de avond zijn er twee begeleiders aanwezig en in de nacht is er een wakkere wacht. Cliënten en medewerkers hebben dit tijdens de interviews bevestigd.

2.4 Vakbekwaamheid en professionele standaard

Eis: "De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo)

Criterium 4.1: De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam. *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

Op basis van vijf interviews met medewerkers in verschillende functies van de Jongerenopvang en een interview met de kwaliteitsmedewerker blijkt dat deze medewerkers goed op de hoogte zijn van hun takenpakket passend bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënten. Medewerkers wisten goed te omschrijven wat hun werkzaamheden zijn en welke verantwoordelijkheden en verplichtingen ten opzichte van de cliënt en de NAS hierbij komen kijken.

Uit inzage in vijf personeelsdossiers blijkt dat de medewerkers passend opgeleid zijn en dat kopieën van hun diploma's aanwezig. Ook waren er in al deze dossiers getuigschriften en/of certificaten aanwezig van passende verplichte en vrijwillige bijscholing van deze medewerkers.

Criterium 4.2: De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG. *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

Inzage door de toezichthouders in vijf personeelsdossiers liet zien dat in alle dossiers een passende VOG aanwezig was die niet ouder was dan vijf jaar. In een interview met de teammanager van de Jongerenopvang werd aangegeven dat het beleid van de NAS is dat alle medewerkers een geldige en passende VOG moeten hebben. Dit geldt ook voor stagiaires en vrijwilligers die actief zijn binnen de NAS. Ook bij inzage in het personeelsdossier van een stagiaire was een passende VOG aanwezig.

Criterium 4.3: De aanbieder heeft aantoonbaar passend personeelsbeleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd, *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

Personeelsbeleid nieuwe medewerkers

Op het gebied van personeelsbeleid heeft de NAS middels een kwaliteitsdocument 'Introductie nieuwe medewerker' een informatief schrijven opgesteld waarbij een nieuwe medewerker binnen de NAS wordt geïnformeerd over o.a. wat de NAS doet, welke locaties er zijn en welke cliënten hier worden opgevangen, de bestaande gedragscode, het gebruik van bestaande digitale middelen, wetten en regelgeving en huisregels. In dit kwaliteitsdocument is

ook omschreven waar verschillende richtlijnen en procedures digitaal te vinden zijn in de daarvoor bestemde systemen van NAS. De toezichthouders hebben dit kwaliteitsdocument ontvangen en ingezien.

Passende (bij)scholing

Ten aanzien van bijscholing zijn er twee cursussen verplicht gesteld, te weten bedrijfshulpverlening (BHV) en weerbaarheidstrainingen. Tevens hebben medewerkers vanuit de NAS een persoonlijk trainingsbudget waarbij zij een opleiding van eigen keuze (nadat deze is goedgekeurd door de NAS) kan volgen. Daarnaast kunnen medewerkers themadagen bezoeken, die vanuit de gemeente Rotterdam in het kader van netwerkoverleg worden georganiseerd en met input van de NAS thema's zoals verslaving, trauma en LVB aan bod komen.

De bewijzen van de verplichte opleidingen werden door de toezichthouders in vier van de vijf dossiers gezien. In één dossier ontbrak het certificaat voor weerbaarheidstraining omdat deze medewerker nog met de opleiding bezig was. Uit interviews met de gesproken medewerkers kwam naar voren dat zij allen op de hoogte zijn van het opleidingsbudget en de beschikbaarheid van bestaande trainingen op het intranet.

Volgens de manager is er nog geen locatie specifiek opleidingsplan, dat is nog in ontwikkeling. Vanuit de NAS worden medewerkers gestimuleerd om opleidingen te volgen.

Monitoren en bijsturen van de kwaliteit van ondersteuning

Om bij te sturen op de kwaliteit van ondersteuning door de medewerkers voert de coördinator van de woonlocatie op zowel individueel als teamniveau gesprekken. Uit interviews komt naar voren dat thema's zoals dossierverbetering (op vastlegging en inhoud) en rapporteren aan bod komen. Samen wordt er bezien hoe een verbeterslag gemaakt kan worden op deze thema's.

Criterium 4.5: Er zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om over hun werkzaamheden of knelpunten te reflecteren of te escaleren. *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

Binnen de Jongerenopvang vinden er dagelijks overdrachtsmomenten (ochtend, middag, avond) plaats. Daarin worden alle cliënten van de locatie besproken. Bijzonderheden worden visueel bijgehouden op een whiteboard binnen de woonlocatie én vastgelegd in een vast format. Daarnaast vinden er maandelijks teamoverleggen plaats. De agenda van deze overleggen bevat vaste agendapunten zoals mededelingen vanuit het managementteam en het bespreken van incidenten. Maar er is ook ruimte om eigen agendapunten in te brengen. Medewerkers geven aan dit als positief te ervaren en vinden het waardevol dat de stem van jonge medewerkers meeweegt. Voor afwezigheid tijdens deze overleggen zijn de verslagen in te

zien middels Sharepoint, een intern systeem van NAS. Verslagen van twee recente teamoverleggen zijn ingezien door de toezichthouders.

Uit de interviews met de medewerkers kwam naar voren dat er ook iedere maand een casuïstiekoverleg plaatsvindt. Dit overleg biedt de medewerkers ruimte om samen te reflecteren en ondersteuning te bieden aan collega's die ergens op vastlopen. Van deze overlegvorm wordt bewust geen verslag gemaakt. Bijzonderheden vanuit dit overleg ten aanzien van de individuele cliënt worden vastgelegd in het cliëntdossier. Tot slot wordt ieder kwartaal een teamdag georganiseerd waarop locatiegebonden onderwerpen worden besproken. De toezichthouders hebben het verslag van een teamdag in 2025 ingezien.

2.5 Respect en rechten

Eis: "De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt" (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo).

Criterium 5.3: De aanbieder heeft aantoonbaar passend beleid en richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie inzake de rechten van de cliënt. De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.

Privacy en cliëntgegevens

Toezichthouders hebben inzage gehad in het NAS-brede privacystatement. In dat document krijgen cliënten helder uitgelegd hoe hun gegevens worden verwerkt, hoe de NAS omgaat met persoonsgegevens, bewaartermijnen en het gebruik van camera's op locaties. Daarnaast is er binnen de NAS een functionaris gegevensbescherming aangesteld, bij wie cliënten terecht kunnen met vragen of klachten over privacy en gegevensverwerking. Uit een interviews met cliënten en medewerkers hoorden de toezichthouders dat middels een formulier aangegeven moet worden of er vanuit de NAS gegevensdeling mag plaatsvinden met familie of andere zorgverleners van de cliënt.

Passend gedrag jegens cliënten

De NAS hanteert, naast de normen vastgelegd in wetten en beroepscode, een gedragscode waarin wordt beschreven hoe met deelnemers, bezoekers, bewoners en collega's om te gaan, gebaseerd op zes pijlers. In een interview met de locatiemanager hoorden de toezichthouders dat het thema gedragscode een jaarlijks terugkomend thema is vanuit de manager op de teamdag. Tijdens de twee onderzoeksdagen hoorden de toezichthouders medewerkers respectvol praten over de cliënten en zagen zij medewerkers respectvol met hen omgaan.

Klachtenprocedure

De NAS heeft een eigen klachtenregeling voor als een cliënt niet tevreden is over de ondersteuning. In deze regeling staat stap voor stap uitgelegd waar en hoe een cliënt een klacht (laagdrempelig) kan indienen. De NAS heeft een cliëntvertrouwenspersoon en een klachtenfunctionaris. Daarnaast is er ook de mogelijkheid om een externe procedure te starten. Uit interviews met vier cliënten gaven drie van hen aan dat zij bij klachten dit zouden bespreken met hun persoonlijke begeleider.

Per kwartaal worden rapportages opgemaakt over alle binnengekomen klachten, de afhandeling hierop en halen hier eventuele trends uit. Managers bespreken deze kwartaalrapportages in teamoverleggen.

Cliëntparticipatie

Binnen de NAS is er een actieve cliëntenraad die één keer per maand vergadert. Momenteel is de cliëntenraad bezig met een doorstart waarbij actief nieuwe leden worden geworven.

Ambulante cliënten zijn minder vertegenwoordigd. Vanuit de Jongerenopvang zitten er geen cliënten in de cliëntenraad. In een interview met een cliëntenraad lid werd aangegeven dat de ambitie is om de betrokkenheid op de locaties te vergroten en dat er tevredenheid is over de inspraak en contact met het bestuur van de NAS.

Drie van de vier geïnterviewde cliënten gaven aan dat er wel een cliëntenraad is, één cliënt gaf aan dit niet te weten. Alle vier de cliënten gaven aan dat er bewonersvergaderingen plaatsvinden binnen de locatie. Hier kan je als cliënt zelf onderwerpen voor aandragen.

Bewonersvergaderingen worden ook bijgewoond door een begeleider vanuit de locatie. Eén cliënt gaf aan deze vergaderingen als ineffectief te ervaren omdat de cliënt het gevoel heeft dat er weinig met de bevindingen gedaan wordt. Dit zou volgens deze cliënt de oorzaak zijn van de lage opkomst bij deze vergaderingen.

Een medewerker gaf aan dat door middel van bewonersvergadering er geprobeerd wordt om op te halen waar cliënten tevreden over zijn of waar zij zich aan storen. Hier worden verslagen van gemaakt en waar punten zijn die opgepakt moeten worden, worden deze meegenomen in de teamoverleggen. Opkomst voor deze bewonersvergaderingen is wisselend. Door de toezichthouders is een verslag van een bewonersvergadering van februari 2025 ingezien.

Cliënttevredenheid

De NAS laat minimaal één keer per drie jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren door een extern bureau. Dit heeft in 2023 voor het laatst plaatsgevonden. Dit levert wisselende respons op. De vier geïnterviewde cliënten gaven allemaal aan niet aan een cliënttevredenheidsonderzoek te hebben deelgenomen omdat dit hen nog niet is verzocht. De gesproken cliënten zijn niet langer dan twee jaar woonachtig op de jongerenlocatie. Alle vier de cliënten gaven wel allemaal aan dat zeer regelmatig aan hen werd gevraagd of zij tevreden zijn over de begeleiding en als er zaken zijn die dit onderwerp raken dit bespreekbaar te maken.

Door de toezichthouders is een rapportage ingezien van het cliënttevredenheidsonderzoek 2023 (op basis van 33 respondenten) waaruit o.a. naar voren kwam dat cliënten de begeleiding doorgaans als positief ervaren, panden als gedateerd worden gezien en op veiligheidsgevoel (nachttopvang) lager wordt gescoord. Tevens is er een plan van aanpak in dit rapport opgenomen.

Criterium 5.5: De cliënt voelt zich op zijn of haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden. *De ondersteuning van de NAS voldoet aan dit criterium.*

Uit vier interviews met cliënten kwam naar voren dat zij zich over het algemeen op hun gemak voelen binnen de voorziening. De veiligheid van de voorziening draagt hieraan bij. Eén van de cliënten gaf aan dat bij terugkomst op de Jongerenlocatie, nadat cliënt in de avond had gewerkt, de cliënt de nachtwaker slapend aan had getroffen. Dit gaf cliënt op dat moment een onveilig gevoel omdat het zo laat was en de nachtwaker niet doorhad dat cliënt weer terug was op de locatie.

BIJLAGE 1 VERANTWOORDING

Toezicht Wmo heeft preventief toezicht uitgevoerd bij de NAS. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

- 1) Digitaal onderzoek (KVK, internet).
- 2) Een aangekondigd bezoek aan de locatie.
- 3) Een schouw op de locatie.
- 4) Gesprek met de Raad van Bestuur, strategisch adviseur/plaatsvervangend bestuurder, teammanager en lid van de centrale cliëntenraad.
- 5) Interview met drie begeleiders, coördinator/ambulant begeleider, kwaliteitsadviseur en teammanager.
- 6) Interview met vier cliënten
- 7) Onderzoek van vier cliëntdossiers
- 8) Onderzoek van vijf medewerkersdossiers m.b.t. diploma's en VOG's
- 9) Analyse van kwaliteitsdocumenten:
 - Intake Beslisboom_Jongeren_apr24
 - Intakeformulier met risicotaxatie Jongeren
 - Leveringsplan en KI 2025 Wmo definitief
 - Voorbeeldvragen KI
 - Invulinstructie KI actieplan en evaluatie 2024
 - Locatiehandboek
 - Format groepsrapportage gedeeltelijk (print screen)
 - Meldcode protocol
 - Instructie; Suïcide
 - Getekend convenant Nu Niet Zwanger
 - Formulier melden incidenten
 - Toelichting veiligheid voor iedereen 2025
 - Beleidsplan BHV NAS def
 - Privacy statement najaar 2024
 - Informatie over privacy
 - Medezeggenschap Cliëntenraad ondertekend 2024
 - Toelichting medezeggenschap
 - Overdrachtsformulier
 - Rooster locatie Beverwaard 24-uurstoezicht
 - Introductie nieuwe medewerker
 - Informatiedocument ingekochte training medewerkers
 - NAS beverwaard Huisregels
 - Definitief Sanctiebeleid NAS-breed
 - Addendum sanctiebeleid werkafspraken jongerenafdeling
 - Gedragscode medewerkers 2023

- Kwartaalrapportage meldingen Q1 2025
- Klachtregeling client
- Klachtformulier E. O
- Gespreksverslag nav klacht E.O
- Terugkoppeling nav klacht E.O
- Klachtformulier M.G
- Terugkoppeling nav klacht M.G
- Klachtformulier L. B
- Terugkoppeling nav klacht L.B
- Notulen teamvergadering april
- Verslag teamdag 12 mei 2025
- Notulen teamvergadering Juni
- Kwartaalrapportage meldingen Q1 2025
- Rapportage ervaringsonderzoek Nico Adriaans Stichting 2023
- Voorlegger Cliëntonderzoek; Aanpakfase
- Bewonersvergadering februari – beneden – Beverwaard
- Bewonersvergadering februari – boven – Beverwaard

- 10) Eindgesprek met de strategisch adviseur/plaatsvervangend bestuurder, teammanager en coördinator.
- 11) Verzending rapport aan de aanbieder voor hoor en wederhoor op feitelijke onjuistheden en de aankondiging en afhandeling van de vervolgpcedure (voorgenomen openbaarmaking van het definitieve rapport en de mogelijkheid voor de aanbieder om een reactie van 200 woorden in te leveren op het definitieve rapport).
- 12) Vaststelling rapport en verzending van het rapport naar de aanbieder en de betreffende gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond.

BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND

Gemeenten zijn met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van ondersteuning op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zij hebben daarbij ook de taak gekregen om het toezicht op de kwaliteit van uitvoering van de Wmo uit te voeren. De gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond organiseren dit toezicht samen via de GGD Rotterdam-Rijnmond. Dit zijn de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Voorne aan Zee. De GGD Rotterdam-Rijnmond voert daarnaast toezicht uit op de maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de gemeenten Lansingerland en Hoeksche Waard.

Taken toezichthouder Wmo

De toezichthouders Wmo voeren het toezicht uit bij zorgaanbieders waar gemeenten een contract mee hebben, aanbieders die ondersteuning bieden aan cliënten met een persoonsgebonden budget (Pgb) en bij gemeenten die zelf ondersteuning in het kader van de Wmo aanbieden. Dit is nader beschreven in het regionaal toezichtskader.

De uitvoering van het toezicht

Er zijn verschillende mogelijkheden waarop het toezicht kan worden uitgevoerd. Ten eerste maken de toezichthouders Wmo tijdens 'structureel toezicht' kennis met gecontracteerde aanbieders. Naar aanleiding hiervan wordt geen oordeel geveld. 'Proactief toezicht' betekent dat de toezichthouders per jaar aan de hand van een thema vaststellen welke aanbieders zij zullen bezoeken en waarop zij gaan toetsen. Signalen over de kwaliteit van zorg of ondersteuning door een aanbieder kunnen ertoe leiden dat de toezichthouders 'preventief toezicht' uitvoeren. Tot slot vindt er 'reactief toezicht' plaats naar aanleiding van calamiteiten in het kader van de Wmo; aanbieders van Wmo-ondersteuning zijn wettelijk verplicht calamiteiten bij de toezichthouder te melden.

Naar aanleiding van het toezicht kan de toezichthouder Wmo de aanbieder adviseren of stimuleren tot het nemen van maatregelen. Klachten of onderzoeken naar rechtmatigheid vallen niet onder het Toezicht Wmo.

Bevoegdheden

De toezichthouders hebben bevoegdheden volgens de Wmo en de Algemene Wet Bestuursrecht, zoals het betreden van een instelling of het vorderen van gegevens.

Voor meer informatie en meldingen:

www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/

E-mail: regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl

BIJLAGE 3 REACTIE DE NAS

Wij danken Toezicht Wmo voor het zorgvuldige en constructieve onderzoek. De rapportage geeft ons waardevolle handvatten om onze dienstverlening verder te versterken. Als NAS herkennen wij ons grotendeels in de bevindingen en zien wij ook duidelijke meerwaarde in de aanbevelingen.

Het doet ons goed dat wordt bevestigd dat de basis op orde is op onze beschermd-woonvoorziening. De vakbekwaamheid van onze collega's wordt ook gezien door Toezicht Wmo en er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving. Daarmee kunnen wij een stabiele en vertrouwde woonplek bieden voor kwetsbare jongvolwassenen.

Tegelijkertijd zien wij kansen om onze begeleiding nog verder methodisch te onderbouwen en consistentier vast te leggen. Speciale aandacht gaat daarbij uit naar volledige en actuele dossiervorming, meer integrale risico-inventarisatie en standaard een periodieke evaluatie.

Wij hebben vertrouwen dat de verbeteringen niet alleen bijdragen aan het blijven voldoen aan de benodigde kwaliteit, maar vooral aan het vergroten van de (ontwikkel)kansen van onze bewoners. Het rapport bevestigt dat wij op de goede weg zijn en helpt ons om de volgende stap te zetten in het verder professionaliseren van onze ondersteuning aan kwetsbare doelgroepen.

Wij zullen u op de hoogte houden over de voortgang van de genoemde verbetermaatregelen.

Met vriendelijke groet,



Elly van Vliet

Directeur-Bestuurder