

# **DE KWALITEIT VAN WMO-ONDERSTEUNING DOOR Naut (voorheen Stoed) locatie Damstraat te Maasluis**

**Rapportage naar aanleiding van kwaliteitstoezicht**

**Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond**

**Februari 2026**

## INHOUDSOPGAVE

<b>INHOUDSOPGAVE .....</b>	<b>2</b>
<b>EINDOORDEEL.....</b>	<b>3</b>
<b>1. INLEIDING.....</b>	<b>5</b>
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Afbakening.....	5
1.3 Naut.....	5
1.4 Beleid en uniformiteit interne procedures .....	6
1.5 Beheersmaatregelen .....	7
<b>2. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING .....</b>	<b>8</b>
2.1 Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht .....	8
2.2 Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.....	9
2.3 Veiligheid .....	11
2.5 Respect en rechten.....	14
<b>BIJLAGE 1 VERANTWOORDING.....</b>	<b>16</b>
<b>BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND .....</b>	<b>17</b>
<b>BIJLAGE 3 REACTIE NAUT .....</b>	<b>18</b>

## EINDOORDEEL

Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) voerde op maandag 19 januari 2026 een kwaliteitsonderzoek uit bij Naut locatie Damstraat (hierna: Naut). De toezichthouders hebben de geboden ondersteuning getoetst aan de kwaliteitseisen uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en aan een selectie van toetsingscriteria zoals vastgelegd in het Toezichtkader Rotterdam-Rijnmond<sup>1</sup>. 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.

Criterion	Omschrijving	Oordeel
1.1	Er zijn (schriftelijke of digitale) dossiers, waarin informatie over cliënten en de ondersteuning aan cliënten is opgenomen.	Voldoet deels
1.8	De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning worden 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 grotendeels niet
2.6	Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk.	Voldoet grotendeels niet
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 grotendeels
3.6	Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.	Voldoet grotendeels
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Voldoet
4.2	De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG.	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 grotendeels

<sup>1</sup> [Toezicht Wmo | ggdrotterdamrijnmond.nl](https://toezicht.wmo.ggdrotterdamrijnmond.nl) In totaal zijn er 36 criteria waaraan de ondersteuning kan worden getoetst door Toezicht Wmo

## **Verbetermaatregelen**

Naar aanleiding van dit onderzoek legt Toezicht Wmo de volgende verbetermaatregelen op:

1. Leg de interne werkwijze voor begeleidingsplannen en rapportages eenduidig vast en zorg dat iedereen deze afspraken volgt, om efficiëntie, kwaliteit en uniformiteit te waarborgen.
2. Zorg ervoor dat alle relevante informatie over een cliënt altijd volledig en tijdig wordt geregistreerd in het cliëntdossier, zodat informatie voor alle betrokkenen toegankelijk en traceerbaar is.
3. Zorg ervoor dat er duidelijkheid is over de evaluatiefrequentie, dat evaluaties centraal en eenduidig worden vastgelegd, dat alle betrokkenen gelijktijdig worden geïnformeerd en dat periodiek wordt gemonitord of de vastgestelde evaluatietermijnen worden nageleefd.
4. Zorg ervoor dat beroepskrachten aantoonbaar met elkaar afstemmen over de situatie en ontwikkeling van de cliënt.
5. Zorg ervoor dat beroepskrachten structureel afstemmen met het professionele netwerk en dat alle contactmomenten aantoonbaar in het cliëntdossier worden vastgelegd.
6. Zorg voor een methodische onderbouwing van de risico-inventarisatie. Maak voor de opvolging van verhoogde risico's concrete interventies en maak verbinding met het begeleidingsplan.

Toezicht Wmo verwacht dat deze punten 1 september 2026 zijn geborgd in de organisatie. Naut locatie Damstraat dient Toezicht Wmo 15 september 2026 hierover te informeren. Toezicht Wmo zal vervolgens een heronderzoek verrichten op de uitvoering van deze verbetermaatregelen.

## **Adviezen**

Daarnaast formuleert Toezicht Wmo de volgende adviezen:

1. Onderbouw de kwartaalrapportages met analyses en maak overkoepelende verbetermaatregelen. Bespreek dit structureel met de teams.
2. Zorg ervoor dat het sanitair ook in de weekenden worden gereinigd.
3. Intensiveer de aanpak van gedragsproblematiek en onderzoek mogelijkheden voor groepering op ondersteuningsbehoefte.
4. Zorg ervoor dat de VOG's in de personeelsdossiers volledig herkenbaar zijn.
5. Monitor bij cliënten in hoeverre zij tevreden zijn over de afhandeling van ingediende klachten. Gebruik deze input om het proces waar nodig te verbeteren.
6. Borg de uitvraag van cliënttevredenheid in het primaire proces.
7. Besteed binnen het team aandacht aan een consequente, respectvolle bejegening van alle cliënten.

## **1. INLEIDING**

### **1.1 Aanleiding**

Namens de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond voert Toezicht Wmo vijf vormen van toezicht uit: signaalgestuurd, themagericht, kwaliteit, preventief en reactief toezicht. De locatie voor beschermd wonen van Naut in Maassluis, is bezocht in het kader van kwaliteitstoezicht. Deze vorm van toezicht is gericht op de uitvoering van toezicht bij een aanbieder op basis van diverse kerncriteria uit het Toezichtskader Wmo Rotterdam-Rijnmond. Aanbieders worden bij deze vorm van toezicht willekeurig geselecteerd.

### **1.2 Afbakening**

Het onderzoek richt zich uitsluitend op een selectie van toetsingscriteria uit het Toezichtskader Wmo. De bevindingen en oordelen naar aanleiding van het uitgevoerde toezicht op deze criteria zijn in hoofdstuk twee uitgewerkt.

### **1.3 Naut**

Tijdens het toezichtsbezoek is aangekondigd dat StoeD per 23 januari 2026 de naam wijzigt in Naut. In dit rapport wordt de huidige naam gehanteerd.

Naut is een maatschappelijke organisatie die actief is in de regio Nieuwe Waterweg-Noord, waaronder de gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam. De organisatie biedt ondersteuning aan kwetsbare groepen, waaronder mensen met psychische of sociale problemen, dak- en thuislozen, en cliënten die tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen. Naut verleent diverse vormen van zorg en begeleiding, zoals beschermd wonen, thuisbegeleiding en opvangvoorzieningen, verspreid over 9 locaties. De organisatie beschikt over circa 85 betaalde krachten en ruim 200 onbetaalde krachten en werkt samen met meer dan 200 partners om de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening te waarborgen. Naut richt zich op het bevorderen van zelfstandigheid, participatie en maatschappelijke integratie van haar cliënten en maakt deel uit van samenwerkingsverbanden met gemeenten en andere zorginstellingen.

#### Locatie Damstraat

Op locatie Damstraat wonen jongeren vanaf 18 jaar. De bewoners hebben een WLZ-indicatie of een Wmo-indicatie. Jongeren op locatie Damstraat met een Wmo-indicatie worden geacht binnen drie jaar door te stromen. De Wmo-indicaties worden afgegeven door ROGplus<sup>2</sup>, en meldingen komen binnen via wijkteams, behandelaren van de GGZ of rechtstreeks via aanmeldingen van cliënten bij ROGplus.

---

<sup>2</sup> ROGplus is een regionale uitvoerings- en adviesorganisatie voor de gemeenten Maassluis, Vlaardingen en Schiedam die een groot deel van de taken rondom de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en jeugdhulp uitvoert.

### *Indeling gebouw*

De locatie bestaat uit twee gedeelten, die zijn gekoppeld aan de fase van zelfredzaamheid van de cliënten.

**Fase I** omvat een gebouw met zes kamers, verdeeld over twee verdiepingen: vier kamers op de begane grond en twee kamers op de eerste verdieping. De cliënten hebben hun eigen kamer, terwijl de overige ruimtes zoals woonkamer, keuken, toiletten en badkamers gezamenlijk worden gebruikt. Dit gedeelte is bedoeld voor cliënten die nog niet klaar zijn voor meer zelfstandigheid.

**Fase II** bestaat uit vier appartementen aan de buitenkant van de locatie, bestemd voor cliënten die toe zijn aan een volgende fase van zelfstandigheid. De twee gedeelten zijn met elkaar verbonden via een gang en een trappenhuis. Cliënten uit fase II behouden toegang tot het fase I-gebouw en kunnen deelnemen aan gezamenlijke activiteiten, zoals koken of verblijven in de woonkamer. Daarom zijn deze cliënten ook meegenomen als onderdeel van dit toezichtbezoek.

### *Aantal cliënten*

In totaal wonen momenteel negen cliënten aan de locatie Damstraat, waarvan zes een Wmo-indicatie hebben.

### *Aantal medewerkers*

Het team bestaat uit vier praktisch begeleiders (MBO-4), twee praktisch begeleiders (MBO-3), één methodisch begeleider/intaker en een Manager Wonen & Begeleiding.

### Rumoer en verbetering

Tot halverwege vorig jaar werd de locatie door zowel de drie gesproken medewerkers als cliënten als rumoerig ervaren. Er waren veel uitzendkrachten en zzp'ers aanwezig, wat leidde tot een gebrek aan continuïteit in de begeleiding van cliënten en binnen het team. Cliënten en medewerkers gaven aan dat sinds de komst van de nieuwe directeur en manager verbeteringen zichtbaar zijn.

## **1.4 Beleid en uniformiteit interne procedures**

Tijdens het toezichtsbezoek is geconstateerd dat er binnen de organisatie geen eenduidig beleid bestaat met betrekking tot interne werkprocessen, zoals dossiervorming, evaluaties, afstemming, rapporteren, contactmomenten, verslaglegging, escalatieprocedures en het aanvragen van VOG's. Uit de gesprekken met medewerkers kwam naar voren dat er verwarring bestaat over de interne werkwijze. Op basis hiervan wordt algemeen geadviseerd dat Naut aandacht besteedt aan deze processen en, waar relevant, eenduidigheid en uniformiteit binnen de organisatie creëert.

## **1.5 Beheersmaatregelen**

Aan het einde van het toezichtsbezoek zijn twee beheersmaatregelen opgelegd aan de locatie:

1. In kaart brengen van alle incidenten in 2025 op BW Damstraat. Deze meldingen toetsen aan de meldplicht uit de Wmo. Meldingen die voldoen aan de criteria doorgeven aan Toezicht Wmo.
2. Inventariseer van alle huidige Wmo cliënten op BW Damstraat de individuele cliëntrisico's in teamverband. Leg vervolgens de uitkomsten en opvolgende acties eenduidig vast in de cliëntdossiers. Informeer medewerkers hierover.

Op 2 februari heeft Naut een schriftelijke terugkoppeling gegeven op de beheersmaatregelen. Naar aanleiding hiervan heeft Toezicht Wmo een digitaal overleg gevoerd, waarin terugkoppeling is gegeven op de nog aanwezige risico's met betrekking tot de opgelegde beheersmaatregelen. De verdere verankering van deze risico's is meegenomen in de verbetermaatregelen zoals opgenomen in dit rapport.

## 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 Naut locatie Damstraat **voldoet deels** aan dit criterium.*

Naut houdt cliëntendossiers elektronisch bij in Myneva.

Alle drie cliëntdossiers die zijn ingezien bevatten een ondertekend intakeformulier en een begeleidingsplan. Deze bevatten middellanger termijn doelen (zes maanden) en de bijbehorende acties. Na iedere dienst was in alle dossiers consequent gerapporteerd.

Er bestond onduidelijkheid onder de drie bevroegde medewerkers over de vraag of er voor alle leefgebieden doelen moesten worden geformuleerd. Eén medewerker gaf aan dat dit wel het geval was, terwijl de andere twee medewerkers aangaven van niet. Acties voor persoonlijke begeleiding ontbraken in de begeleidingsplannen, er was geen prioritering van acties of doelen, en rapportage per doel was niet mogelijk. Daarnaast blijkt uit de gesprekken met de medewerkers dat er veel communicatie met cliënten plaatsvindt die niet wordt geregistreerd in de cliëntendossiers. Hierdoor wordt veel relevante informatie over de cliënt niet vastgelegd en is deze niet toegankelijk voor het team.

#### **Ver betermaatregelen**

1. Leg de interne werkwijze voor begeleidingsplannen en rapportages eenduidig vast en zorg dat iedereen deze afspraken volgt, om efficiëntie, kwaliteit en uniformiteit te waarborgen.
2. Zorg ervoor dat alle relevante informatie over een cliënt altijd volledig en tijdig wordt geregistreerd in het cliëntdossier, zodat informatie voor alle betrokkenen toegankelijk en traceerbaar is.

**Criterium 1.8: De ontwikkeling van cliënt en de verleende ondersteuning wordt aantoonbaar periodiek geëvalueerd.**

*De ondersteuning van Naut locatie Damstraat **voldoet deels** aan dit criterium.*

Het management heeft eerder aangegeven dat in het eerste halfjaar twee evaluatiemomenten plaatsvinden: de eerste na drie maanden en de tweede na zes maanden. In de praktijk blijkt deze werkwijze echter niet bij alle medewerkers eenduidig bekend te zijn. Twee medewerkers waren op de hoogte van deze termijnen, terwijl een derde medewerker aangaf dat de eerste evaluatie pas na zes maanden plaatsvindt.

Uit de drie ingeziene dossiers blijkt dat bij één cliënt in december 2024 een halfjaarlijkse evaluatie had moeten plaatsvinden, maar dat deze nog niet was ingepland. Bij een tweede cliënt was de evaluatietermijn nog niet bereikt en de derde cliënt was recent gestart met zorg.

Binnen de organisatie is geen vastgesteld beleid ten aanzien van de evaluatiefrequentie vastgelegd. Dit leidt tot onduidelijkheid onder medewerkers over het aantal en de planning van de vereiste evaluatiemomenten.

Er is in de organisatie één persoon verantwoordelijk voor dossiercontroles. Persoonlijk begeleiders ontvangen individuele mails met reminders over ontbrekende zaken. Deze informatie gaat enkel naar de eerste begeleider.

#### **Verbetermaatregel**

3. Zorg ervoor dat er duidelijkheid is over de evaluatiefrequentie, dat evaluaties centraal en eenduidig worden vastgelegd, dat alle betrokkenen gelijktijdig worden geïnformeerd en dat periodiek wordt gemonitord of de vastgestelde evaluatietermijnen worden nageleefd.

## **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 Naut locatie Damstraat **voldoet grotendeels niet** aan dit criterium.*

Binnen het team is afgesproken dat er minimaal één keer per dag over een cliënt wordt gerapporteerd. In de rapportages die door uitzendkrachten zijn opgesteld, wordt niet vermeld wie de rapportage heeft gemaakt. Deze informatie is alleen te herleiden uit het dienstrooster. De persoonlijke begeleider brengt de risico's voor de cliënten in kaart. Elke client heeft daarnaast een schaduwbegeleider. De schaduwbegeleider ondersteunt de persoonlijk begeleider bij de dossiervorming en neemt waar bij afwezigheid. De schaduwbegeleider wordt niet standaard bij de risico-inventarisatie betrokken wordt.

Medewerkers geven aan dat de samenwerking binnen het team wordt belemmerd doordat er in afzonderlijke werkstromen wordt gewerkt die weinig onderling contact of afstemming hebben. Hierdoor opereren medewerkers grotendeels in 'eilandjes', waardoor kennisdeling, gezamenlijke besluitvorming en onderlinge vervanging niet vanzelfsprekend plaatsvinden.

Daarnaast wordt aangegeven dat de inzet van uitzendkrachten in voorgaande jaren heeft geleid tot wisselingen binnen het team. Er vinden regelmatig teamoverleggen plaats, waarbij de notulen centraal worden opgeslagen. Medewerkers geven daarnaast aan dat er maandelijks zowel

casusbesprekingen als intervisies worden gehouden. Bij inzage van de drie dossiers waren geen documenten beschikbaar die aantoonbaar lieten zien dat er over de cliënt werd afgestemd.

#### **Verbetermaatregel**

4. Zorg ervoor dat beroepskrachten aantoonbaar met elkaar afstemmen over de situatie en ontwikkeling van de cliënt.

#### **Criterium 2.6: Er vindt aantoonbaar afstemming plaats met het professionele netwerk.**

*De ondersteuning van Naut locatie Damstraat **voldoet grotendeels niet** aan dit criterium.*

In de drie gecontroleerde cliëntendossiers waren geen verslagen aanwezig van afstemming met het professionele netwerk. Een medewerker gaf aan dat, wanneer er contact met het professionele netwerk heeft plaatsgevonden, dit altijd als rapportage in het cliëntendossier terug te vinden moet zijn. Het is echter niet mogelijk om in de rapportages te filteren op specifieke trefwoorden, waardoor gerichte controle op vastgelegde afstemming wordt bemoeilijkt.

Een cliënt gaf aan dat de afstemming tussen de begeleider en de externe behandelaar verbeterd kan worden. De cliënt heeft meerdere keren aangegeven dat zij wil dat de begeleiding contact onderhoudt met de behandelaar, zodat afspraken en het verloop van de behandeling bekend zijn en hier tijdens de begeleidingsmomenten rekening mee kan worden gehouden. Volgens de cliënt komt dit echter onvoldoende van de grond, waardoor zij het gevoel heeft voortdurend achter dit contact aan te moeten gaan zonder concreet resultaat.

Medewerkers hebben mondeling toegelicht dat er wel afspraken worden gemaakt over de afstemming met het professionele netwerk. Deze afspraken zijn echter niet zichtbaar vastgelegd in de ingeziene dossiers, waardoor de uitvoering en opvolging ervan niet verifieerbaar zijn. Daarnaast is er binnen de organisatie geen vastgesteld beleid waarin is vastgelegd op welke wijze, met welke frequentie en op welke manier de afstemming met het professionele netwerk dient te worden gedocumenteerd. Dit vergroot de kans op verschillen in uitvoering en draagt bij aan onduidelijkheid in de werkwijze.

In de drie gecontroleerde cliëntendossiers waren geen verslagen aanwezig van afstemming met het professionele netwerk. Een medewerker gaf aan dat, wanneer er contact met het professionele netwerk heeft plaatsgevonden, dit altijd als rapportage in het cliëntendossier terug te vinden moet zijn. Het is echter niet mogelijk om in de rapportages te filteren op specifieke trefwoorden.

Een cliënt gaf aan dat de afstemming tussen de begeleider en de externe behandelaar verbeterd kan worden. De cliënt heeft meerdere keren aangegeven dat zij wil dat de begeleiding contact onderhoudt met de behandelaar, zodat afspraken en het verloop van de behandeling bekend zijn en

hier rekening mee kan worden gehouden tijdens begeleidingsmomenten. Volgens de cliënt komt dit echter niet goed van de grond, waardoor zij het gevoel heeft continu achter dit contact aan te moeten lopen zonder resultaat.

#### **Verbetermaatregel**

5. Zorg ervoor dat beroepskrachten structureel afstemmen met het professionele netwerk en dat alle contactmomenten aantoonbaar in het cliëntendossier worden vastgelegd.

### **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 Naut locatie Damstraat **voldoet deels** aan dit criterium.*

De individuele cliëntrisico's worden via een gestandaardiseerd instrument geïnventariseerd. Er zijn achttien risicogebieden die met een vijfpuntschaal worden beoordeeld. Deze beoordeling is niet methodisch onderbouwd. Alle gesproken medewerkers geven een eigen interpretatie aan de beoordeling. Het is bij de gesproken medewerkers ook niet duidelijk wat de beoordeling "neutraal" inhoudt. Zo interpreteerde één van de medewerkers neutraal als hoog risico. Een andere medewerker gaf aan niet te weten hoe dit te interpreteren.

Per risicogebied is er ruimte om opvolgende interventies in te vullen. Dit was in één van de cliëntdossiers niet gedaan, ondanks een verhoogd risico. In een ander dossier waren er wel interventies ingevuld maar was er geen sprake van een verhoogd risico. In alle gecontroleerde cliëntdossiers ontbrak de verbinding met het begeleidingsplan.

Naut beschikt over verschillende veiligheidsprotocollen. Medewerkers gaven aan dat zij de protocollen in het digitale kwaliteitsmanagementsysteem Scienta kunnen vinden.

#### *Beheersmaatregel*

Vanwege een hoog risico op dit onderdeel is direct na het toezichtbezoek is de volgende maatregel opgelegd:

Van alle huidige Wmo-clieñten op BW Damstraat de individuele cliñtrisiko's in teamverband inventariseren. Uitkomsten en opvolgende acties vervolgens eenduidig vastleggen in de cliñtdossiers. Medewerkers hierover informeren.

### **Verbetermaatregel**

6. Zorg voor een methodische onderbouwing van de risico-inventarisatie. Maak voor de opvolging van verhoogde risico's concrete interventies leg deze vast en verbind ze expliciet aan het begeleidingsplan. Zorg dat deze uniforme werkwijze is geborgd zodat signalering, rapportage en opvolging eenduidig en volgens vaste afspraken plaatsvinden

### **Criterium 3.2: De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten.**

*De ondersteuning van Naut locatie Damstraat **voldoet grotendeels** aan dit criterium.*

Naut beschikt over twee protocollen voor melden en opschalen van incidenten en calamiteiten. Meldingen worden geregistreerd in een digitaal meldsysteem Triasweb. Naut maakt ook kwartaalrapportages van de meldingen. De ontvangen kwartaalrapportage bevat geen analyse of overkoepelende verbetermaatregelen.

De drie gesproken medewerkers zijn bekend met het interne meldproces. De manager bespreekt de melding na registratie met de betrokken medewerker. Volgens de medewerkers worden individuele incidenten ook besproken tijdens het werkoverleg. Volgens de medewerkers worden kwartaalrapportages en algemene verbetermaatregelen niet besproken tijdens het werkoverleg. Dit wordt bevestigd door de ontvangen notulen van twee recente werkoverleggen. Hier werd enkel een incident genoemd en niet de verbetermaatregelen.

Uit de gesprekken met de drie medewerkers en de drie cliënten kwam naar voren dat de locatie een onrustige periode heeft doorgemaakt als gevolg van wisselingen in de personele bezetting. Mogelijk hebben zich in deze periode incidenten voorgedaan die onder de meldplicht van de Wmo vallen.

#### *Beheersmaatregel*

Gezien de wettelijke meldplicht is er direct na het toezichtsbezoek de volgende maatregel opgelegd: In kaart brengen van alle incidenten in 2025 op BW Damstraat. Deze meldingen toetsen aan de meldplicht uit de Wmo. Meldingen die voldoen aan de criteria doorgeven aan Toezicht Wmo.

### **Advies**

1. Onderbouw de kwartaalrapportages met analyses en maak overkoepelende verbetermaatregelen. Bespreek dit structureel met de teams.

### **Criterium 3.6 Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.**

*De ondersteuning van Naut locatie Damstraat **voldoet grotendeels** aan dit criterium.*

#### *Hygiëne*

De locatie was tijdens het bezoek schoon, verzorgd en toegankelijk. Het sanitair zag er schoon uit en wordt dagelijks schoongemaakt door een schoonmaakmedewerker. In het weekend is de

schoonmaakmedewerker niet aanwezig. Volgens de cliënten zijn de toiletten dan ernstig vervuild. Dit wordt bevestigd door een medewerker.

Eén cliënt heeft in de nacht een keer een muis gezien. Een medewerker bevestigd dat er eerder meerdere muizen in het pand waren. Er heeft toen een grondige en professionele schoonmaak plaatsgevonden. Sindsdien zijn die niet meer gesignaleerd.

### *Veiligheid*

De locatie is midden in een woonwijk. Cliënten ervaren de omgeving over het algemeen als prettig en veilig. Binnen zijn de ruimtes overzichtelijk. Er is vierentwintig uur per dag toezicht. In de avond zijn er twee begeleiders en in de nacht is er een beveiliging aanwezig.

Op de locatie zitten zowel Wmo cliënten als WLZ-clieënten die meer ondersteuning nodig hebben. Er is een variatie in de zorgzwaarte van cliënten. Zo zijn er cliënten die medicatie gebruiken voor GGZ-problemen.

Twee cliënten van de gesproken cliënten gaven aan overlast te ervaren van het gedrag van andere cliënten. Het gaat met name om cliënten met GGZ-problematiek. De twee betreffende cliënten voelen zich daardoor op momenten onveilig. De aanwezigheid van vaste ervaren begeleiders draagt volgens hen wel bij aan een veilig gevoel.

### *Bedrijfshulpverlening*

Tijdens de schouw werd vastgesteld dat de ruimten waren voorzien van gekeurde brandblussers, en rookmelders. Er waren ontruimingsplattegronden aanwezig en nooduitgangen waren zichtbaar aangemerkt en vrij doorgankelijk. Binnen Naut is bedrijfshulpverlening (BHV) georganiseerd. Medewerkers dienen volgens beleid jaarlijks een BHV-cursus te volgen. Ook worden er ontruimingsoefeningen op de locatie gehouden. De laatste oefening heeft volgens een medewerker in oktober 2025 plaats gevonden.

### **Adviezen**

2. Zorg ervoor dat het sanitair ook in de weekenden worden gereinigd.
3. Intensiveer de aanpak van gedragsproblematiek en onderzoek mogelijkheden voor groepering op ondersteuningsbehoefte.

## **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 Naut locatie Damstraat **voldoet** aan dit criterium.

De gesproken medewerkers zijn allen passend opgeleid. In de personeelsdossiers zitten duidelijke kopieën van de diploma's. Een dossier bevatte alleen een uittreksel van het Dienst Uitvoering Onderwijs. Op dit uittreksel is aangegeven dat de medewerker over een bepaald diploma beschikt.

De medewerkers hebben een duidelijk takenpakket dat aansluit op de ondersteuningsbehoefte van de cliëntengroep. Op de locatie worden praktische begeleiders en methodische begeleiders ingezet. De methodische begeleiders hebben een coördinerende rol.

Naut maakt gebruik van de GGZ Ecademy. Dit is een digitale leeromgeving waar medewerkers diverse modules kunnen volgen. Naut heeft per organisatie-eenheid een aantal modules verplicht gesteld.

**Criterium 4.2. De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG.**

*De ondersteuning van Naut locatie Damstraat **voldoet** aan dit criterium.*

Volgens de gesproken HR-medewerker wordt er elke vijf jaar een nieuwe VOG aangevraagd. De Gecontroleerde personeelsdossiers bevatten allen een kopie van een recent VOG met een passend profiel. In een van de dossiers zijn op de kopie de echtheidskenmerken van het document niet goed zichtbaar.

**Advies**

4. Zorg ervoor dat de VOG's in de personeelsdossiers volledig herkenbaar zijn.

**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 Naut locatie Damstraat **voldoet grotendeels** aan dit criterium.*

*Privacy en cliëntgegevens*

Alle cliënten hebben een eigen kamer die ze kunnen afsluiten. Bij opname wordt de cliënten gevraagd welke gegevens er uitgewisseld kunnen worden. Dit wordt vastgelegd op een formulier met toestemming voor gegevensuitwisseling. In alle gecontroleerde dossiers zit een ingevuld en ondertekend formulier.

*Bejegening*

Naut heeft een A4 met gedragsregels opgesteld voor medewerkers. Tijdens een korte rondgang op de locatie is waargenomen dat de aanwezige medewerkers de cliënten vriendelijk en respectvol

bejegenen. De cliënten gaven aan dat zij de bejegening van de begeleiders over het algemeen goed vinden. Een van de cliënten had wel een negatieve ervaring met een voormalig begeleider. De betreffende medewerker werkt inmiddels niet meer op de locatie.

### *Klachten*

Er is een formele klachtenregeling waarin interne en externe afhandeling (klachtenfunctionaris en geschilleninstantie) zijn beschreven. Op de locatie hangt ook een poster voor cliënten over het indienen van klachten. De gesproken cliënten zijn bekend met de klachtenroute. Twee cliënten hebben eerder een klacht ingediend. Een van de cliënten mist duidelijke terugkoppeling op de ingediende klachten. Deze cliënt was tevens ook ontevreden over het resultaat van de oplossing.

### *Cliëntparticipatie*

Binnen Naut is er een cliëntenraad die ondersteund wordt door een onafhankelijke secretaris. De gesproken vertegenwoordiger geeft aan tevreden te zijn over de samenwerking met de directie. De lijnen zijn kort en de cliëntenraad voelt zich serieus genomen. De locatie Damstraat is nog niet vertegenwoordigd. Momenteel vindt de werving hiervoor plaats. De cliëntenraad heeft ook een bezoek gepland aan de locatie.

Op de locatie wordt er een keer per maand een bewonersvergadering door de begeleiding georganiseerd. Cliënten kunnen dan zelf punten in brengen. De gesproken cliënten zijn over het algemeen positief over deze bewonersvergaderingen.

### *Cliënttevredenheid*

Naut voert een keer per twee à drie jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uit. Het laatste onderzoek is in 2024 uitgevoerd. Volgens de directie is er voor dit jaar weer een onderzoek gepland. Er is recentelijk wel een belronde onder cliënten en vrijwilligers gehouden. De uitkomsten worden op korte termijn met de organisatie en cliëntenraad gedeeld

Twee van de drie gesproken cliënten geven aan dat hun persoonlijk begeleider regelmatig vraagt of ze tevreden zijn. Eén van de cliënten geeft aan dat dit nooit is gevraagd. Geen van allen hebben ze eerder een cliënttevredenheidsonderzoek meegemaakt. Ze zitten er wel korter dan drie jaar.

### **Adviezen**

5. Monitor bij cliënten in hoeverre zij tevreden zijn over de afhandeling van ingediende klachten.

Gebruik deze input om het proces waar nodig te verbeteren.

6. Borg de uitvraag van cliënttevredenheid in het primaire proces.

7. Besteed binnen het team aandacht aan een consequente, respectvolle bejegening van alle cliënten.

## BIJLAGE 1 VERANTWOORDING

Toezicht Wmo heeft kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij Naut locatie Damstraat. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

1. Digitaal onderzoek, waaronder raadpleging van Kamer van Koophandel gegevens en openbaar beschikbare informatie op internet.
2. Een aangekondigd locatiebezoek op maandag 19 januari 2026.
3. Een schouw van de locatie, gericht op hygiëne, inrichting van ruimten, brandveiligheid, afsluitbaarheid van keukens en opslag, toegankelijkheid en vluchtroutes.
4. Een gesprek met de directeur bestuurder van Naut, de kwaliteitsadviseur, teammanager van de locatie Damstraat, een vertegenwoordiger en ambtelijk ondersteuner van de cliëntenraad.
5. Interviews met drie medewerkers.
6. Interviews met drie cliënten.
7. Onderzoek van drie cliëntdossiers in Myneva, waaronder ondersteuningsplannen, hulpvragen en doelen, evaluaties, rapportages en persoonsomschrijvingen.
8. Onderzoek van drie medewerkersdossiers, gericht op diploma's, aanvullende scholing, BHV certificaten en VOG's.
9. Analyse van documenten en beleidsstukken van de organisatie.
10. Analyse van notulen van interne overleggen, waaronder teamoverleggen.
11. Inzage in een overzicht van BHV certificeringen en geplande trainingen.
12. Een eindgesprek met de directeur bestuurder, de kwaliteitsadviseur en de teammanager, waarin de voorlopige bevindingen zijn besproken.
13. Verzending van het conceptrapport aan de aanbieder voor hoor en wederhoor op feitelijke onjuistheden, inclusief toelichting op de vervolgpcedure en de mogelijkheid voor de aanbieder om een reactie van tweehonderd woorden aan te leveren.
14. Vaststelling van het definitieve rapport en verzending naar de aanbieder en de betrokken 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/](http://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/)

E-mail: [regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl](mailto:regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl)

### **BIJLAGE 3 REACTIE NAUT**

*“Naut herkent het geschetste beeld uit het rapport gedeeltelijk.*

*Het onderzoek is uitgevoerd in een periode waarin de locatie Damstraat te maken had met wisselingen in personeel en organisatie, wat effect heeft gehad op de uniformiteit van werkwijzen en vastlegging.*

*Wij geven reeds opvolging aan de verbetermaatregelen en hebben de adviezen besproken binnen de organisatie en het team. Daarbij constateren wij dat al veel verbetermaatregelen zijn verwerkt in onze werkwijzen. In de komende periode schenken wij blijvend aandacht aan de bespreking en naleving van deze werkwijzen binnen onze teams.*

*Tegelijkertijd ervaren cliënten en medewerkers verbeteringen sinds de ingezette stabilisatie van het team en de versterking van de aansturing. Naut werkt continu aan kwaliteitsverbetering en onderschrijft het belang van eenduidige werkprocessen, goede dossiervorming, samenwerking binnen teams en afstemming met het professionele netwerk.*

*De verbetermaatregelen benutten wij om onze werkwijzen verder te verduidelijken, te borgen en organisatiebreed te versterken. Daarbij blijft de aandacht voor cliënten, hun veiligheid, hun rechten en hun ervaren kwaliteit van ondersteuning centraal staan.*

*Naut ziet dit toezicht als een waardevol instrument om het lerend vermogen van de organisatie te versterken en de kwaliteit van ondersteuning verder te verbeteren. Belangrijk stappen zijn reeds gezet”.*