DE KWALITEIT VAN WMO-ONDERSTEUNING DOOR THOMAS OP KAMERS

Rapportage naar aanleiding van signaalgestuurd toezicht

Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond

Juli 2026

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE **2**

1. OORDEEL **3**

2. VERVOLGACTIES **6**

3. INLEIDING **7**

3.1 Aanleiding en doel van het toezicht 7

3.3 Beschrijving aanbieder en locatie 7

4. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING **10**

4.1 Thema 1: Cliënt 10

4.2 Thema 2: Veiligheid 17

4.3 Thema 3: Professionaliteit 21

5. BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN **23**

6. BIJLAGE 2 REACTIE AANBIEDER **24**

1. OORDEEL

In juli 2026 voerde Toezicht Wmo GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna: Toezicht Wmo) signaalgestuurd toezicht uit bij Thomas op Kamers (hierna: Thomas op Kamers). Het toezicht richtte zich specifiek op de begeleiding die Thomas op Kamers op de locatie Cordell Hullplaats 22 te Rotterdam aan Wmo-cliënten verleent.

Dit hoofdstuk begint met een samenvatting van het oordeel van de toezichthouders, per getoetste kwaliteitsnorm, weergegeven in de onderstaande tabel. Een nadere toelichting op deze oordelen is te vinden in hoofdstuk 4. Daarnaast bevat dit hoofdstuk een overzicht van de opgelegde verbetermaatregelen en de geformuleerde adviezen.

Thema 1: Cliënt

Norm	Omschrijving	Oordeel[1]
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning	Voldoet grotendeels
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	Voldoet grotendeels
1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	Voldoet grotendeels
1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	Voldoet grotendeels
1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	Voldoet grotendeels
1.4.1	*Interne afstemming* De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	Voldoet
1.4.2	*Externe afstemming met formele netwerk* De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	Voldoet grotendeels niet

Thema 2: Veiligheid

Norm	Omschrijving	Oordeel
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	Voldoet grotendeels niet
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	Voldoet grotendeels
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	Voldoet grotendeels
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Voldoet grotendeels

[1] Voldoet, voldoet grotendeels, voldoet grotendeels niet of voldoet niet

Thema 3: Professionaliteit

Norm	Omschrijving	Oordeel
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	Voldoet
3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers en stagiaires beschikken over een passende VOG.	Voldoet grotendeels

Verbetermaatregelen

Norm	Verbetermaatregel
1.1.1.	Formuleer doelen SMART[2] en neem alle onderdelen van de hulpvraag op in het ondersteuningsplan. Borg dat elke cliënt zijn eigen doelen kent.
1.1.2.	Stel een rapportagemethodiek vast en borg dat beroepskrachten hierop rapporteren. Leg vast met welke frequentie en op welke wijze wordt gerapporteerd en koppel de rapportage herleidbaar aan de doelen uit het ondersteuningsplan.
1.4.2.	Breng het formele netwerk per cliënt volledig in kaart en leg de afspraken met externe professionals, de regievoering en de afspraken hierover met de cliënt herleidbaar vast in het cliëntdossier.
2.1.1.	Zorg voor een structurele en methodische individuele risico-inventarisatie in samenspraak met de cliënt. Leg de werkwijze voor het opstellen, actualiseren en evalueren van de risico-inventarisatie vast in beleid. Neem risico's en maatregelen per cliënt eenduidig op in het cliëntdossier.
2.2.1	Zorg voor een actueel en volledig bedrijfshulpverlening- en calamiteitenplan.
2.2.3	Breng het meldbeleid regelmatig bij de beroepskrachten onder de aandacht en stimuleer het maken van meldingen.
2.3.1	Zorg voor een structurele periodieke keuring en onderhoud van de brandpreventiemiddelen en leg dit planmatig vast.
3.1.3	Zorg ervoor dat alle beroepskrachten in het bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag, niet ouder dan vijf jaar, en borg dit in het beleid en stuur hierop.

Adviezen

Norm	Advies
1.1.2.	Werk vanuit één registratieomgeving, zodat de vastlegging per cliënt op één plek volledig en herleidbaar is.
1.1.2	Verwerk elke evaluatie aantoonbaar in een geactualiseerd plan en borg de overdracht van het cliëntdossier bij uitval van een beroepskracht.
1.2.3.	Maak de klachtenregeling aantoonbaar kenbaar aan cliënten en beroepskrachten.
1.3.1.	Bespreek met cliënten van wie de uitstroom stagneert hoe de begeleiding aansluit bij de veranderde ondersteuningsbehoefte, en leg dit vast.

[2] Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

1.3.2	Zorg ervoor dat cliënten duidelijk en tijdig worden geïnformeerd aan welke persoonlijk begeleider ze zijn gekoppeld.
2.3.1	Herijk de noodzaak voor brandoefeningen en pas het calamiteitenplan hier zo nodig op aan. Voer de activiteiten volgens dit plan in de praktijk uit.
2.3.1	Breng de huisregels periodiek onder de aandacht en zorg dat cliënten beschikking hebben over een actuele versie.

2. VERVOLGACTIES

Van de dertien beoordeelde normen voldoet Thomas op Kamers aan twee normen, aan negen normen grotendeels en aan twee normen grotendeels niet. Het beeld is overwegend positief: de cliënten zijn tevreden over de ondersteuning en de aanbieder beschikt over een uitgewerkt kwaliteitsinstrumentarium. De verbeterpunten betreffen vooral de vastlegging en de consequente toepassing van wat is vastgelegd.

- Toezicht Wmo verwacht dat de verbetermaatregelen uiterlijk op 14 december 2026 zijn doorgevoerd binnen de organisatie van Thomas op Kamers. Uiterlijk op 28 december 2026 ontvangen wij hiervan een terugkoppeling. Vervolgens voert Toezicht Wmo een heronderzoek uit, waarbij wordt getoetst of de opgelegde verbetermaatregelen zijn uitgevoerd.

3. INLEIDING

3.1 Aanleiding en doel van het toezicht

Toezicht Wmo bezoekt Thomas op Kamers naar aanleiding van een op 5 juni 2026 ontvangen signaal over de Wmo-ondersteuning. Het signaal had betrekking op de deskundigheid van de beroepskrachten en de vraag of de geboden begeleiding overeenkomt met de beschikking vanuit de gemeente. Het doel van het bezoek is niet om te verifiëren of het signaal juist is, maar om te beoordelen hoe de verleende Wmo-ondersteuning in de praktijk wordt uitgevoerd en of deze voldoet aan de vastgestelde kwaliteitseisen en toetsingsnormen. Het toezicht is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning.
De toezichthouders hebben de verleende ondersteuning beoordeeld aan de hand van de kwaliteitseisen en toetsingsnormen zoals vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en het toetsingskader van Toezicht Wmo van Rotterdam-Rijnmond. Dit toetsingskader richt zich op drie thema's: cliënt, veiligheid en professionaliteit. Binnen het signaalgestuurd toezicht worden de toetsingsnormen waar het signaal betrekking op heeft getoetst, aangevuld met de kernnormen uit het Toezichtskader.

De toetsingsnormen zijn afzonderlijk beoordeeld op basis van de kwaliteitsdocumenten van de aanbieder (zie bijlage 1) en de bevindingen tijdens het locatiebezoek op 14 juli 2026 aan de locatie Cordell Hullplaats te Rotterdam. Tijdens dit bezoek hebben de toezichthouders een schouw uitgevoerd, drie cliëntdossiers ingezien en vier medewerkersdossiers geraadpleegd. Daarnaast spraken zij met:

- 2 eigenaren
- 1 coördinerend begeleider
- 1 groepsbegeleider
- 2 cliënten

3.3 Beschrijving aanbieder en locatie

Algemene informatie

Thomas op Kamers is één van de vier zorgconcepten van de Drie Notenboomen. Dit is een grote franchiseorganisatie met een netwerk van kleinschalige woonvoorzieningen voor verschillende doelgroepen met een zorgvraag. Alle woonvoorzieningen worden geleid door zelfstandige zorgondernemers.
Thomas op Kamers Rotterdam Ommoord biedt op de locatie Cordell Hullplaats te Rotterdam begeleiding aan cliënten met een beperking. Zij huren via Thomas op Kamers een appartement. Het gaat om vijftien woningen op de begane grond van een flatgebouw dat ook door andere huurders wordt bewoond. In het gebouw is ook Zorgbutler gevestigd, een kleinschalige woonvorm voor ouderen.

Thomas op Kamers beschikt op de locatie over een gezamenlijke huiskamer en een ruimte voor dagbesteding. Ook is er een brasserie die beschikbaar is voor alle bewoners in het gebouw.
Op de betreffende locatie zijn geen receptie, cameratoezicht of nachtdienst aanwezig. Thomas op Kamers beschikt over een reservesleutel, van de appartementen van hun cliënten, voor noodsituaties. De toegang tot het gebouw is niet afgesloten voor derden.
De locatie ligt in de wijk Ommoord en is goed bereikbaar met het openbaar vervoer en met de auto. Op het gebied van brandveiligheid zijn blusmiddelen aanwezig en zijn de vluchtroutes met een schema zichtbaar gemaakt in de gangen en in de huiskamer. De bedrijfshulpverlening is op het moment van het onderzoek niet geborgd; dit is beoordeeld onder norm 2.3.1.

Cliënten

Op het moment van het bezoek maken zes Wmo-cliënten gebruik van de voorziening: vijf cliënten wonen op de locatie en één cliënt ontvangt ambulante begeleiding. Daarnaast ondersteunt Thomas op Kamers op deze locatie cliënten met een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De voorziening richt zich op jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking en op cliënten met een ontwikkelings- of psychiatrische problematiek.
De indicaties van de Wmo-cliënten betreffen individuele begeleiding, gefinancierd vanuit een persoonsgebonden budget. Begeleiding wordt individueel geboden op locatie en daarnaast in groepsverband. Beroepskrachten zijn zeven dagen per week aanwezig: van maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 20.00 uur en in het weekend van 12.00 tot 19.00 uur. Buiten deze tijden is een noodtelefoon beschikbaar.
De zelfredzaamheid van de cliënten wordt ingeschat als matig tot hoog. Cliënten voeren basistaken zelfstandig uit en de ondersteuning richt zich op zelfstandig wonen, financiën en administratie, werk en sociale participatie. Er wordt gewerkt met een inventarisatie aan het begin van de ondersteuning en een ondersteuningsplan per cliënt om de zelfstandigheid te bevorderen.

Team en aansturing

De locatie wordt geleid door een ondernemend echtpaar. Een van hen draagt de eindverantwoording en draait ook diensten mee. De andere is meer op de achtergrond aanwezig voor monitoren en borgen van de kwaliteit van de ondersteuning. Er zijn twee medewerkers die de woonbegeleiding doen. Twee andere medewerkers doen zowel woonbegeleiding als dagbesteding. Drie van deze medewerkers zijn persoonlijk begeleider en er is één coördinerend begeleider. Daarnaast is er een medewerker die de dagbesteding runt.
Volgens opgave van de aanbieder is op de locatie in totaal ongeveer 130 uur begeleiding per week beschikbaar, voor zowel de Wmo- als de Wlz-cliënten.

Bijzonderheden

Thomas op Kamers werkt samen met een vaste gedragsdeskundige, huisartsen en apotheken, behandelaren van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, jobcoaches en het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) en met de Wmo-consulenten van de gemeente om een integraal aanbod voor cliënten te realiseren.

Thomas op Kamers onderscheidt zich door een kleinschalige en huiselijke opzet met gezamenlijke maaltijden en activiteiten en een eigen stichting voor de inrichting en verlevendiging van de gezamenlijke ruimte. Daarnaast valt op dat de aanbieder op eigen initiatief werkt aan de kwaliteit van de ondersteuning. Zo is de werkcyclus schematisch uitgewerkt, zijn er interne instructies ontwikkeld voor het rapporteren, het opstellen van doelen, het voorbereiden van casuïstiek en het uitvoeren van evaluaties, en is een medicatiebeleid opgesteld met een beoordeling van het eigen beheer van medicatie per cliënt en een bijbehorend teambericht.

In de winter van 2025 is een extern cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, waarvan de uitkomsten door de aanbieder zijn geanalyseerd en vertaald naar verbeteracties, onder meer op het gebied van communicatie, sociale veiligheid en het activiteitenaanbod. Deze onderwerpen zijn geen onderdeel van de getoetste normen, maar geven een beeld van de wijze waarop de aanbieder aan kwaliteitsverbetering werkt.

Tijdens het bezoek zijn de volgende aandachtspunten in beeld gekomen: het naast elkaar gebruiken van twee registratieomgevingen, en stagnerende uitstroom van Wmo-cliënten door het ontbreken van passende woonruimte. Cliënten die zijn toegegroeid naar meer zelfstandigheid blijven daardoor langer dan wenselijk op de locatie wonen.

1. BEVINDINGEN OVER DE ONDERSTEUNING

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, de bevindingen en het oordeel per norm. Toezicht Wmo gebruikt een vierpuntschaal voor haar beoordeling. De kleuren hebben de volgende betekenis:

Oordeel	Betekenis
Voldoet	Aanbieder voldoet aan de norm. Toezicht Wmo constateert uitsluitend positieve bevindingen op deze norm.
Voldoet grotendeels	Aanbieder voldoet grotendeels aan de norm. Toezicht Wmo constateert overwegend positieve bevindingen op deze norm.
Voldoet grotendeels niet	Aanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm. Toezicht Wmo constateert voornamelijk negatieve bevindingen op deze norm.
Voldoet niet	Aanbieder voldoet niet aan de norm. Toezicht Wmo constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve bevindingen

4.1 Thema 1: Cliënt

Toelichting

De ondersteuning sluit aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en is planmatig en gestructureerd. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen.

Norm 1.1.1

Uitleg norm	Oordeel
De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Voor aanvang van de ondersteuning wordt er een inventarisatie gedaan met behulp van een formulier die de cliënt zelf invult. Daarin komen onder meer het netwerk, de dagbesteding, interesses, talenten, wensen voor later en de eigen geschiedenis aan bod. De antwoorden vormen het vertrekpunt voor het ondersteuningsplan.
- Het ondersteuningsplan is opgebouwd vanuit het perspectief van de cliënt. Daarin staan onder meer de achtergrond, de omgang met emoties, het toekomstperspectief en de omgangswensen. De aanbieder heeft dit met een geanonimiseerd voorbeeldplan inzichtelijk gemaakt.

- In de drie ingeziene cliëntdossiers is een door de cliënt ondertekend ondersteuningsplan aanwezig. Daarmee is de instemming van de cliënt met het plan en de gemaakte afspraken aantoonbaar.
- Cliënten hebben het laatste woord over de invulling van de afspraken. Wanneer een cliënt een afgesproken begeleidingsmoment niet langer wenst, wordt dit gerespecteerd en aangepast.
- De aanbieder past maatwerk toe. Bij één cliënt zijn twee versies van het ondersteuningsplan opgesteld, omdat de cliënt op dat moment niet in staat was het volledige beeld van haar ondersteuningsbehoefte te lezen.

Wat moet beter?

- De doelen zijn niet SMART geformuleerd. In de dossiers zijn doelen opgenomen die het karakter hebben van een werkafspraak of een actie in plaats van een doel dat de ontwikkeling van de cliënt beschrijft.
- Uit het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat niet alle bewoners goed weten wat hun doelen zijn. De aanbieder heeft dit zelf ook als verbeterpunt benoemd.

Norm 1.1.2

Uitleg norm	Oordeel
Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- Het ondersteuningsproces is vastgelegd. Het bestaat uit drie fasen: aanmelding en inventarisatie, het opstellen en uitvoeren van het ondersteuningsplan, en de evaluatie met bijstelling van doelen en plan. Per fase is beschreven wie welke stap zet.
- Er is een stappenplan voor de evaluatie: voorbereiding door de persoonlijk begeleider, afstemming met collega's, het gesprek met cliënt en vertegenwoordiger, uitwerking van het verslag binnen een week, feedback door de coördinerend begeleider, ondertekening door de cliënt en uploaden in het cliëntvolgsysteem.
- Het evaluatieformat heeft meerdere vaste rubrieken waaronder: algemene ervaring, zelfstandigheid, sociale en emotionele ontwikkeling, structuur en begeleiding, gezondheid en welzijn, en de evaluatie van de doelen met een vaste scoring. Een aanvullende deelvragenlijst helpt de beroepskrachten om door te vragen.
- De evaluatieverslagen in de dossiers zijn inhoudelijk uitgebreid en beschrijven ook hoe ouders en vertegenwoordigers de ondersteuning ervaren. Bij één cliënt heeft de evaluatie aantoonbaar geleid tot wijzigingen in het plan en tot nieuwe afspraken.

- Alle beroepskrachten rapporteren op alle cliënten in het elektronische cliëntdossier. De cliënten zijn verdeeld over drie persoonlijk begeleiders en sinds 1 juli 2026 is het bewaken van de ondersteuningscyclus formeel bij de coördinerend begeleider belegd.

Wat moet beter?

- In één van de gecontroleerde cliëntdossiers dateert het ondersteuningsplan van oktober 2024. De evaluatie van maart 2025 heeft niet tot aanpassing van het plan geleid en de evaluatie van juni 2026 was ten tijde van het bezoek nog niet in het plan verwerkt. De betreffende cliënt geeft aan op dit moment geen ondersteuningsplan te hebben.
- In één dossier ontbreekt tussen 12 mei en 22 juni een rapportage, terwijl wekelijks begeleiding wordt geleverd.
- Er is geen rapportagemethodiek vastgesteld. De inhoud van de gecontroleerde rapportages wisselt van een korte weergave van de activiteit tot een aan een doel gekoppelde rapportage. Er wordt niet consequent op doelen gerapporteerd; de aanbieder onderschrijft dat dit wel zou moeten.
- De overdracht bij uitval van een beroepskracht is niet geborgd. Als gevolg daarvan zijn de evaluatie en de bijstelling van een ondersteuningsplan blijven liggen.
- Er wordt gebruik gemaakt van ZilliZ, een gecertificeerd ECD. Daarnaast worden gegevens vastgelegd in Dropbox. Dit raakt mogelijk de zorgvuldige en veilige verwerking van cliëntgegevens.

Norm 1.2.3

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder beschikt over een klachtenregeling	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De aanbieder beschikt over een klachtenreglement waarin is vastgelegd wie kan klagen, waarover, op welke manieren en binnen welke termijnen. Een klacht kan mondeling, telefonisch, per e-mail, per brief of met een klachtenformulier worden ingediend en is kosteloos. De aanbieder is aangesloten bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris en bij een erkende geschilleninstantie.
- Een eerder gemelde klacht is volgens één van de gesproken cliënten adequaat opgepakt.
- De aanbieder heeft recentelijk geen klachten binnen gehad. De aanbieder is wel actief in het maken van verbeterplannen op basis van input uit verschillende bronnen o.a. klachten.
- In de huisregels is opgenomen bij wie cliënten terechtkunnen met klachten, problemen of defecten, met telefoonnummer, e-mailadres en een spoednummer buiten kantoortijden.

Wat moet beter?

- De bekendheid van de klachtenregeling is niet geborgd:

- Beide gesproken cliënten weten niet of de aanbieder een klachtenregeling heeft. Ook de gesproken groepsbegeleider kan dit niet aangeven.
- Uit het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat 44% van de bewoners niet exact weet wat te doen bij een klacht.

Norm 1.3.1

Uitleg norm	Oordeel
De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De gesproken cliënten zijn tevreden over de begeleiding. Zij voelen zich gehoord en veilig en ervaren dat beroepskrachten hun afspraken nakomen en goed op de hoogte zijn.
- Dit beeld wordt bevestigd door het cliënttevredenheidsonderzoek onder negen bewoners. Vrijwel alle bewoners geven aan respectvol te worden behandeld en dat beroepskrachten weten wat zij belangrijk vinden. Alle bewoners geven aan dat er een plan voor hen is gemaakt waarin staat wat zij nodig hebben.
- Beroepskrachten kennen hun cliënten, hun achtergrond en hun context en de ondersteuning is aantoonbaar op maat ingericht.
- De begeleiding sluit aan bij praktische ondersteuningsbehoeften. Cliënten worden ondersteund bij financiën, administratie, werk, herindicatie en bij de voorbereiding op uitstroom en verhuizing.
- Cliënten behouden regie en bepalen mede de invulling van de begeleidingsmomenten.

Wat moet beter?

- Volgens de aanbieder zijn enkele cliënten toe aan uitstroom, terwijl passende woonruimte ontbreekt. De aanbieder heeft niet in het cliëntdossier vastgelegd hoe de ondersteuning in deze periode aansluit bij de veranderde ondersteuningsbehoefte. Het ondersteuningsplan is hier ook niet op aangepast.
- Eén cliënt geeft aan dat de voorziening zich in toenemende mate op cliënten met een Wlz-indicatie richt en dat de groep samenstelling niet meer bij haar past. Uit het dossier blijkt niet dat dit met de cliënt is besproken en gewogen.

Norm 1.3.2

Uitleg norm	Oordeel
Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De aanbieder werkt met persoonlijk begeleiders. De cliënten zijn verdeeld over drie beroepskrachten en binnen het team is duidelijk wie voor welke cliënt verantwoordelijk is.
- Beroepskrachten zijn zeven dagen per week op locatie aanwezig: van maandag tot en met vrijdag van 10.00 tot 20.00 uur en in het weekend van 12.00 tot 19.00 uur. De begeleidingsmomenten zijn vastgelegd in een werkmap die maandelijks wordt geactualiseerd en op een bord zichtbaar is gemaakt.
- Er is een bereikbaarheidsregeling buiten de aanwezigheidstijden in de vorm van een noodtelefoon. Het nummer staat in de huisregels en de gesproken cliënten zijn hiervan op de hoogte.
- Het team is stabiel. Beroepskrachten zijn langdurig aan de organisatie verbonden, waardoor cliënten bekende gezichten zien.

Wat moet beter?

- De gesproken cliënten geven knelpunten aan ten aanzien van duidelijkheid over hun persoonlijke begeleider:
    - Eén gesproken cliënt geeft aan geen vaste begeleider te hebben; wie langskomt hangt af van wie er aanwezig is.
    - Een wisseling van persoonlijk begeleider is volgens een andere gesproken cliënt niet actief met de cliënt gecommuniceerd. De cliënt vernam via een groepsapp wie de persoonlijk begeleider was geworden.
- Een cliënt heeft aangegeven 's nachts bij een acute gezondheidsklacht geen contact te krijgen en heeft zelf de huisartsenpost geregeld. Bij een tweede melding buiten kantoortijd werd de cliënt verwezen naar het gesprek van de volgende dag.
    - De aanbieder heeft naar aanleiding hiervan een technische maatregel getroffen op de bereikbaarheid van het toestel, maar niet vastgelegd hoe meldingen buiten kantoortijd worden beoordeeld en afgehandeld.

Norm 1.4.1

Uitleg norm	Oordeel
Interne afstemming De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	Voldoet

Wat gaat goed?

- De beroepskrachten van de aanbieder stemmen dagelijks met elkaar af. Zorginhoudelijke informatie, de agenda en de notulen worden gedeeld via een beveiligde applicatie; huishoudelijke zaken lopen via een aparte groepsapp.
- Er is maandelijks een teamoverleg waarin ook cliënten worden besproken. De aanbieder werkt bij dit overleg met een vast agenda- en notulenformat met de onderdelen algemeen, zorginhoudelijk, huishoudelijk en organisatorisch, met actiepunten en een verantwoordelijke per punt. De toezichthouders hebben twee notulen van deze overleggen ingezien.
- Casuïstiekbespreking maakt vast onderdeel uit van het teamoverleg. Hiervoor is een voorbereidingsblad ontwikkeld met een bijbehorend tutorial, waarin de beroepskracht de casus, het dilemma, de eigen inzet, de vraag aan het team en achteraf de opbrengst vastlegt.
- Bij complexere casuïstiek sluit een vaste gedragsdeskundige aan. Beroepskrachten rapporteren op alle cliënten, koppelen hun bevindingen aan elkaar terug en kunnen opschalen naar de leidinggevenden wanneer zij er niet uitkomen.

Wat moet beter?

- Toezicht Wmo constateert op deze norm geen verbeterpunten.

Norm 1.4.2

Uitleg norm	Oordeel
Externe afstemming met formele netwerk De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	Voldoet grotendeels niet

Wat gaat goed?

- Het elektronische cliëntdossier kent een apart onderdeel voor het professionele netwerk.
- Beroepskrachten voeren gesprekken met professionals uit het netwerk van de cliënt en rapporteren hierover.
- Een vaste gedragsdeskundige is structureel betrokken bij de ondersteuning en sluit aan bij het zorgoverleg.
- De aanbieder heeft contact gezocht met de gemeente over de omvang van de indicatie van een cliënt en heeft daarbij de eigen werkwijze toegelicht.

Wat moet beter?

- Het formele netwerk is in één van de drie gecontroleerde cliëntdossiers systematisch en volledig in kaart gebracht. In één cliëntdossier ontbreken de ggz-instelling waar de cliënt op de wachtlijst staat en de jobcoach, en is het veld hulpverlener niet gevuld. In een ander cliëntdossier zijn naast de huisarts geen betrokken professionals opgenomen.
- Afspraken met externe professionals over de ondersteuning van de cliënt zijn niet vastgelegd in het cliëntdossier.
- Er zijn geen vastgelegde afspraken over regievoering wanneer meerdere professionals bij een cliënt betrokken zijn.
- Uit de gecontroleerde cliëntdossiers zijn geen afspraken met de cliënt vastgelegd over de afstemming met andere professionals. Volgens de gesproken medewerkers wordt er per keer om toestemming gevraagd.

4.2 Thema 2: Veiligheid

Toelichting
De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk. De begrippen 'calamiteit' en 'geweld bij de verstrekking van een voorziening' zijn gedefinieerd in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo.

Norm 2.1.1

Uitleg norm	Oordeel
De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	Voldoet grotendeels niet

Wat gaat goed?

- Een vastgelegd onderdeel van het ondersteuningsproces is dat bij aanvang van de ondersteuning een inventarisatie ondersteuning wordt opgesteld waarin de cliënt zelf zijn situatie, gezondheid, netwerk en kwetsbaarheden beschrijft. Dit wordt bij de evaluatie van het ondersteuningplan opnieuw besproken. Daar is middels een deelvragenlijst expliciet aandacht voor stress, mentale belasting en betrokken externe zorgverleners.
- Voor een cliënt met een verhoogd risico op agressie is een individuele risico-inventarisatie opgesteld met handelingsafspraken bij oplopende spanning. Volgens de gesproken begeleider wordt dit situationeel ingezet.
- Risico's worden besproken in het maandelijkse zorgoverleg, casuïstiek wordt voorbereid met een vast formulier en de gedragsdeskundige wordt betrokken bij zwaardere casuïstiek en ingezet wanneer een cliënt een risico niet onderkent.

Wat moet beter?

- Er is geen vastgelegde werkwijze voor het, samen met de cliënt, opstellen, actualiseren en evalueren van de individuele risico-inventarisatie. Risico's worden niet structureel in kaart gebracht aan de hand van een vastgestelde methodiek waarbij er risico's eenduidig gewogen kunnen worden. Wanneer een eerder opgestelde inventarisatie niet meer wordt gebruikt, is niet vastgelegd op welke grond dat besluit is genomen.
- Risico's en de daarbij behorende maatregelen zijn niet eenduidig vastgelegd in het cliëntdossier. Een van de gesproken cliënten gaf aan een gameverslaving te hebben. Dit is beaamd door de gesproken begeleider. In het bijbehorende cliëntdossier was dit risico echter niet opgenomen en zijn er geen acties op gemaakt.

Norm 2.2.1

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De aanbieder beschikt over een samenhangend beleid en richtlijnen ten aanzien van veiligheid: een bedrijfshulpverlening- en calamiteitenplan, een meldbeleid voor incidenten en calamiteiten, een medicatiebeleid, een klachtenreglement met medewerkersinstructie en een huisreglement. De documenten zijn voor beroepskrachten toegankelijk en de leidinggevenden zijn bereikbaar voor vragen.
- Het bedrijfshulpverlening- en calamiteitenplan is toegesneden op deze woonvorm en beschrijft het handelen bij brand en rook, ontruiming, een medisch noodgeval, agressie en dreiging, technische storingen en de situatie buiten de aanwezigheid van begeleiding.
- Beroepskrachten kennen de handelwijze bij spanning en agressie en zijn hierin geschoold, onder meer met een cursus gesprekstechnieken en conflicthantering en een training over de driehoek cliënt, netwerk en begeleiding.
- Er is een uitgebreid huisreglement dat bij aanvang met cliënten wordt besproken. Daarin zijn onder meer afspraken opgenomen over brandveiligheid en vluchtroutes, sleutelgebruik en sleutelverlies, het niet openen van de deur voor onbekenden, bezoek, alcohol en drugs, en het melden van diefstal.
- De gesproken cliënten ervaren de locatie als veilig. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat ruim driekwart van de bewoners zich veilig voelt in het eigen appartement. Ook de medewerkers ervaren de locatie als veilig.
- De aanbieder handelt op signalen. Na een melding van een cliënt over het sleutelbeheer zijn de reservesleutels op een andere plaats ondergebracht.

Wat moet beter?

- De reservesleutels van alle appartementen lagen in een niet-afsluitbare lade in een voor cliënten toegankelijke ruimte. Dit is aangepast nadat een cliënt de aanbieder hierop wees. Het huisreglement bevat wel afspraken over sleutelgebruik door cliënten, maar niet over het beheer van reservesleutels door de aanbieder.
- Het bedrijfshulpverlening- en calamiteitenplan is nog niet definitief. Het bevat lege locatievelden en de eigen instructie om het plan aan te vullen met een plattegrond en keuringsgegevens en te toetsen aan de risico-inventarisatie en evaluatie en aan de afspraken met verhuurder of vereniging van eigenaren.
- Op de locatie worden cliënten met verschillende grondslagen en ondersteuningsbehoeften ondersteund. Een beroepskracht geeft aan zich niet bij iedere cliënt altijd veilig te voelen. De aanbieder heeft niet vastgelegd welke maatregelen hierop zijn genomen.

Norm 2.2.3

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder leert van incidenten.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De aanbieder beschikt over een uitgewerkt meldbeleid voor risico's, incidenten en calamiteiten. Daarin zijn de processtappen signaleren, melden, registreren, analyseren en verbeteren beschreven, met per stap de verantwoordelijke, en zijn streefnormen opgenomen voor de meldtermijn.
- Het meldbeleid onderscheidt de routes naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, naar de toezichthoudend ambtenaar Wmo van de betreffende gemeente en naar de Nederlandse Arbeidsinspectie, met bijbehorende termijnen.
- Het beleid voorziet in een periodieke analyse op trends, vastlegging van maatregelen in een verbeterregister en het bespreken van meldingen in de teamvergadering, waaronder een gestructureerde analyse van een voorval met het team.
- Er is een teamdocument waarin is uitgelegd wat een incident is, met concrete voorbeelden, en waarin expliciet is vastgelegd dat melden geen schuldvraag is en dat ook bijna-incidenten worden gemeld.
- De aanbieder heeft een teambericht opgesteld over de verbetering van het medicatieproces, waarin het melden van medicatieafwijkingen via het meldsysteem is opgenomen en scholing is aangekondigd.
- Er is een aantoonbare leercultuur. Casuïstiek wordt structureel besproken, beroepskrachten geven en ontvangen feedback, en signalen van cliënten hebben geleid tot concrete aanpassingen.

Wat moet beter?

- Het meldsysteem wordt naar eigen zeggen te weinig gebruikt en de drempel om een gebeurtenis als incident aan te merken is hoog. De aanbieder geeft aan dat voor cliënten met een Wlz-indicatie wel wordt gemeld en voor Wmo-cliënten niet, en dat dit beter moet. Daardoor ontbreekt een betrouwbaar beeld van de aard en het aantal incidenten en is de in het beleid voorgeschreven trendanalyse niet uitvoerbaar.
- Voorvallen die om onderzoek en verbetering vragen zijn niet als incident geregistreerd. Zo is het niet bereikbaar zijn van de noodtelefoon bij een acute hulpvraag van een cliënt niet gemeld en niet onderzocht.

Norm 2.3.1

Uitleg norm	Oordeel
De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De locatie oogt schoon en ordelijk. Cliënten bevestigen dit. De gezamenlijke ruimtes worden door beroepskrachten schoongehouden en cliënten worden waar nodig ondersteund bij het schoonhouden van hun eigen appartement.
- De locatie is passend ingericht voor de geboden ondersteuning, met een gezamenlijke woonkamer en een ruimte voor dagbesteding.
- Er zijn brandpreventiemiddelen aanwezig en de vluchtroutes zijn met een schema zichtbaar gemaakt in de gangen en in de huiskamer.
- In 2024 heeft de brandweer voorlichting gegeven aan cliënten en beroepskrachten.
- Er zijn huisregels opgesteld en met cliënten en beroepskrachten gecommuniceerd. Daarin is onder meer geregeld dat nooduitgangen vrij en toegankelijk blijven.
- Cliënten kunnen de voorziening te allen tijde verlaten. Zij beschikken over een eigen appartement met een eigen voordeur en beroepskrachten betreden de appartementen niet ongevraagd.
- Er is zeven dagen per week aanwezigheid van beroepskrachten op de locatie. Met een aanwezigheidsaanduiding op de deuren is zichtbaar welke cliënten aanwezig zijn.

Wat moet beter?

- De aangeleverde bedrijfshulpverleningscertificaten liepen tot april 2026 en de eerstvolgende scholing is gepland op 3 oktober 2026. Het eigen bedrijfshulpverlening- en calamiteitenplan gaat er van uit dat alle personeelsleden over een geldig certificaat beschikken en dat daardoor tijdens de aanwezigheid van begeleiding altijd ten minste één bedrijfshulpverlener aanwezig is.
- Het eigen bedrijfshulpverlening- en calamiteitenplan schrijft ten minste eenmaal per jaar een routeverkenning, ontruimingsinstructie of praktische oefening voor. Deze oefeningen vinden feitelijk niet plaats; cliënten bevestigen dat zij nooit hebben geoefend.
- De gesproken cliënten geven aan dat bij aanvang van de ondersteuning huisregels zijn gecommuniceerd. Zij weten echter niet wat alle huisregels zijn of waar die te vinden zijn.
- Tijdens het onderzoek werd geconstateerd dat de brandpreventie- en blusmiddelen niet waren onderhouden. Daarnaast ontbreekt een vastgelegd proces of protocol voor het periodiek controleren en onderhouden van de brandpreventie- en blusmiddelen.
- Kort na het onderzoek heeft de aanbieder een externe partij voor onderhoud ingeschakeld. Alle brandpreventie- en blusmiddelen zijn inmiddels onderhouden.

4.3 Thema 3: Professionaliteit

Toelichting
De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert beroepskrachten bij de uitvoering hiervan.

Norm 3.1.1

Uitleg norm	Oordeel
De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd	Voldoet

Wat gaat goed?

- In twee van de vier gecontroleerde personeelsdossiers zat een kopie van een geldig en passend diploma. Een medewerker had recentelijk een passende hoger beroepsonderwijsstudie afgerond. De aanbieder heeft daags na het onderzoek een verklaring van afronding studie van de onderwijsinstelling gedeeld. En een kopie van de propedeuse. In één personeelsdossier ontbrak een kopie van een passend diploma. Dit is ook door de aanbieder nagezonden.
- De beroepskrachten hebben een duidelijk en passend takenpakket die aansluit op de ondersteuningsbehoefte van de cliënten. Taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld over persoonlijk begeleiders, een coördinerend begeleider en groepsbegeleiders. In ten minste één medewerkersdossier is een functieomschrijving aanwezig. Sinds 1 juli 2026 is het bewaken van de zorgcyclus formeel belegd.
- De aanbieder heeft de afgelopen jaren bewust gestuurd op een hoger opleidingsniveau. De coördinerend begeleider heeft recent een hbo-diploma behaald en beschikt over vijf jaar ervaring op deze locatie; een andere beroepskracht heeft toegepaste psychologie gestudeerd. De rol van de gedragsdeskundige is uitgebreid en structureel belegd.
- Beroepskrachten worden ingewerkt en begeleid en volgen scholing, onder meer in gesprekstechnieken en conflicthantering en over de driehoek cliënt, netwerk en begeleiding. De gesproken beroepskracht ervaart voldoende kennis en toerusting voor het werk.
- De aanbieder heeft interne instructies ontwikkeld voor het rapporteren, het opstellen van doelen, het voorbereiden van casuïstiek en het uitvoeren van evaluaties. Dit ondersteunt beroepskrachten in de uitvoering van hun taken.
- Er is ongeveer 130 uur begeleiding per week beschikbaar op de locatie en beroepskrachten zijn zeven dagen per week aanwezig. Cliënten zijn tevreden over de deskundigheid en de bejegening van de beroepskrachten.

Wat moet beter?

- De borging van de zorgcyclus en van de kwaliteit van de verslaglegging leunt sterk op één beroepskracht. Bij uitval is de continuïteit daarvan kwetsbaar gebleken.

Norm 3.1.3

Uitleg norm	Oordeel
Beroepskrachten en vrijwilligers en stagiaires beschikken over een passende VOG	Voldoet grotendeels

Wat gaat goed?

- De aanbieder vraagt bij indiensttreding een Verklaring Omtrent het Gedrag en hanteert dit als vast onderdeel van de selectieprocedure.
- In drie van de vier gecontroleerde personeelsdossiers is een passende Verklaring Omtrent het Gedrag. De verklaringen zijn niet ouder dan vijf jaar.

Wat moet beter?

- In één van de gecontroleerde personeelsdossiers zat een verouderde Verklaring Omtrent het Gedrag. Deze was tevens op een ander profiel en organisatie afgegeven. De aanbieder heeft hier direct na het onderzoek op geacteerd en een nieuwe verklaring aangevraagd. Deze verklaring is inmiddels afgegeven en met de toezichthouders gedeeld.
- De aanbieder heeft geen beleid voor het periodiek vernieuwen van de VOG. VOG's worden na indiensttreding niet opnieuw aangevraagd. Eén passende VOG dateert van december 2021 en nadert daarmee de maximale geldigheidsduur van vijf jaar.

2. BIJLAGE 1 GERAADPLEEGDE DOCUMENTEN

- Ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen en rapportages van drie cliënten in het cliëntvolgsysteem
- Vier medewerkersdossiers, waaronder diploma's, VOG's, BHV-certificaten en een functieomschrijving
- Werkcyclus Thomas op Kamers (schema)
- Inventarisatie ondersteuning en ondersteuningsplan
- Stappenplan evaluatie, evaluatieformulier en deelvragen evaluatieformulier
- Werkmap met de begeleidingsmomenten per cliënt
- Format agenda en format notulen teamoverleg, en notulen van teamoverleggen
- Voorbereidingsblad casuïstiek teamoverleg met bijbehorende tutorial
- Klachtenreglement 2026, klachtenformulier, handreikingen voor medewerkers bij klachten en gegevens van de geschilleninstantie
- Veilig incidenten en calamiteiten melden, en het teamdocument Waarom incidenten melden
- BHV- en calamiteitenplan 2025
- Huisreglement Thomas op Kamers
- Medicatiebeleid met BEM-afsprakenformulier en teambericht verbetering medicatieproces
- Cliënttevredenheidsonderzoek meting 2025, verslag kwaliteitsonderzoek en verbeterpunten, en verslag activiteiteninventarisatie
- Instructie rapporteren en het opstellen van doelen

3. BIJLAGE 2 REACTIE AANBIEDER