



BG Wonen  
Ingelandenweg 1  
1069 WE Amsterdam

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| Toezichthouder            | : GGD Kennemerland   |
| In opdracht van gemeentes | : gemeente Haarlem   |
| Datum onderzoek           | : 15-02-2023         |
| Type onderzoek            | : Proactief toezicht |
| Status                    | : Definitief         |
| Datum vaststellen rapport | : 20-04-2023         |

## **Inhoudsopgave**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Inleiding .....                 | 3  |
| Het onderzoek .....             | 4  |
| Observaties en bevindingen..... | 5  |
| Gegevens voorziening.....       | 19 |
| Bijlage: zienswijze .....       | 21 |



## Inleiding

### **Waarom toezicht?**

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

### **Wie is waarvoor verantwoordelijk?**

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders GGD Kennemerland aangewezen als toezichthouder. GGD Kennemerland is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015; met andere woorden de GGD Kennemerland is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. De GGD adviseert als maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

### **Waarop is het toezicht gebaseerd?**

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving.

### **Wat is het doel van dit rapport?**

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening, dat door de toezichthouder is uitgevoerd. Het doel van dit rapport is:

1. beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd is;
2. informeren van de aanbieder over de kwaliteit van de voorziening;
3. informeren van de gemeente over de kwaliteit van de voorziening.

### **Leeswijzer**

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; in het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; in het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder. Tot slot staat in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport, indien de aanbieder van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt.



## Het onderzoek

### Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd op grond van hoofdstuk 3 'Kwaliteit', artikel 3.1, lid 1 en 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 heeft GGD Kennemerland in opdracht van de gemeente Haarlem een onderzoek uitgevoerd bij BG Wonen gericht op het onderdeel Beschermd Wonen, locatie Haarlem.

In dit onderzoek is een beoordeling gemaakt van het beleid wat gevoerd wordt en of de ondersteuning die geboden wordt redelijkerwijs voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. Het onderzoek bestaat uit een documentenonderzoek, een locatiebezoek, aangevuld met interviews met verschillende medewerkers en diverse bewoners. Op 28 maart 2023 heeft de toezichthouder een studio in Haarlem bezocht en de bewoner en diens begeleider gesproken. Tevens is er een groepswoning in Haarlem bezocht waar er gesprekken hebben plaatsgevonden met een ambulante begeleider en de gedragswetenschapper. De toezichthouder heeft twee bewoners en een ambulante medewerker telefonisch gesproken. Er heeft tevens een telefonisch gesprek plaatsgevonden met de twee directieleden.

### Beschouwing

BG wonen heeft als missie: 'Wij richten ons op jongeren tussen de 16 en 28 jaar die vanwege een problematische thuissituatie ondersteuning nodig hebben. Wij streven ernaar deze jongeren zo zelfstandig mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij. Wij vinden het dan ook belangrijk dat er maatschappelijk verantwoorde zorg wordt geleverd waar integriteit en professionaliteit breed wordt gedragen'.

Bij BG Wonen is de missie, visie en waarden ontstaan vanuit de dagelijkse praktijk; de focus is gericht op de jongeren als degene die zichzelf moet kunnen redden. BG Wonen helpt de jongeren op weg en werkt samen aan deze zelfredzaamheid.

De jongeren krijgen integrale ondersteuning in de vorm van woonbegeleiding en ambulante begeleiding waarbij aangesloten bij de capaciteiten en talenten van de jongeren. Samen met de ouders/verzorgers, instanties en (keten)partners werkt BG Wonen aan de maatschappelijke participatie van de jongeren.

BG Wonen is vanaf 2019 actief en heeft Beschermd Wonen voorzieningen in Haarlem, Badhoevedorp, Hoofddorp, Zaandam en Amsterdam aan 35 tot 40 cliënten. Op korter termijn wordt er een locatie (beschermd wonen voor uitsluitend vrouwelijke bewoners) in Wormerveer geopend.

### Conclusie

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat er uitvoering wordt gegeven aan het beleid van BGWonen. Het aanbod voldoet voor wat betreft de getoetste onderwerpen in voldoende mate aan de daaraan gestelde eisen.

### Advies aan College van B&W

Geen handhaving. Er zijn geen tekortkomingen vastgesteld maar er zijn wel aandachtspunten als aanbevelingen geformuleerd bij de bevindingen.



## Bevindingen

### 0. Algemeen; Kwaliteit voorziening

| Nr. | Voorwaarden   | Ja | Nee | Niet beoordeeld |
|-----|---|----|-----|-----------------|
| 0.1 | Er is een voor de branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijke en/of aanpalende dienstverlening of aantoonbaar gelijkwaardig.  |    |     | n.v.t.          |
| 0.2 | Er is minimaal een geldig ISO 9001:2015 certificaat met daarbij een bewijs van implementatie van additionele normen die gelden voor haar branche, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijk en/of aanpalende dienstverlening.   | x  |     |                 |
| 0.3 | Er is een kwaliteitssysteem, waarin opgenomen:<br>- Wet kwaliteit. Klachten en geschillen zorg<br>- Wet bescherming persoonsgegevens<br>- Beschrijving van het primaire proces<br>- Verantwoorde arbeidsomstandigheden<br>- Documentatie (logboek/cliëntdossier, zorgplan)<br>- meting van de klanttevredenheid<br>- Proces van ondersteuning<br>- Opleidingsregistratie en opleidingsplan<br>- Directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem | x  |     |                 |

### Bevindingen

BG Wonen voldoet aan de eisen gesteld in de Kwaliteitsmanagementsysteem norm: ISO 9001:2015 voor "Het bieden van ambulante begeleiding en woonzorg aan jeugdigen en jongvolwassenen". Het certificaat is afgegeven door DNV GL op 21 december 2020 en geldt tot 20 december 2023.

Bij de jaarlijkse externe audit wordt getoetst of het aanbod van BG Wonen voldoet aan de vooraf vastgestelde ISO-normen. Daarbij gaat ISO uit van de werkprocessen en de inrichting van deze processen als ook de geconstateerde afwijkingen en de opvolging daarvan door het nemen van corrigerende maatregelen. Er vindt jaarlijks een interne audit plaats.

Er zijn diverse protocollen en processen vastgesteld. Deze zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek, voorbeelden hiervan zijn meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, omgaan met agressie, melden incidenten, organisatiecultuur, calamiteiten en geweld, privacyreglement, gedragscode, reglement cliëntenraad, medezeggenschap cliënten, etc. Medewerkers hebben een link waarmee zij direct in het KMS (kwaliteitsmanagement systeem) kunnen en inzage hebben in protocollen en processen.

### Gebruikte bronnen:

- Interviews directieleden, gedragswetenschapper en ambulant medewerkers
- ISO 9001:2015 certificaat geldig van 20 december 2020–20 december 2023
- Protocol Reglement cliëntenraad 09-03-2023
- Protocol Medezeggenschap cliënten 09-03-2023
- Protocol Gedragscode protocol 08-12-2022
- Protocol privacyreglement 09-03-2023
- Protocol Organisatiecultuur 09-03-2023
- Protocol melden incidenten, calamiteiten en geweld 07-03-2023



- Protocol Primair zorgproces 13-03-2023
- Protocol Omgaan met agressie 09-03-2023
- Jaarplan kwaliteit en veiligheid 28-03-2023
- Tevredenheidsmonitor 2021
- Website, [www.bgwonen.nl](http://www.bgwonen.nl)



**1. De voorziening wordt doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt.**

| Nr. | Voorwaarden  | Ja | Nee | Niet beoordeeld |
|-----|--|----|-----|-----------------|
| 1.1 | Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.  | x  |     |                 |
| 1.2 | De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan. | x  |     |                 |
| 1.3 | De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.  | x  |     |                 |
| 1.4 | De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventuele mantelzorgers).   | x  |     |                 |

**Bevindingen**

Wanneer een bewoner de juiste indicatie heeft en zich wil aanmelden voor beschermd wonen vindt er een intakegesprek plaats. Dit gesprek wordt gevoerd met de toekomstige bewoner, diens contactpersoon (sociaal netwerk of professioneel netwerk), de gedragswetenschapper en de directie. In dit gesprek worden verwachtingen over en weer besproken. Tijdens de aanmeldprocedure kan door BGwonen gebruik gemaakt worden van het document 'uitsluitingscriteria'. In dit document wordt concreet omschreven welke criteria een contra indicatie zijn voor zorg binnen BGwonen. Voorbeelden hiervan zijn: zware psychiatrische problematiek, cliënten met excessief middelen gebruik, ernstige lichamelijke of verstandelijke beperking en niet zelfstandig om kunnen gaan met medicatie.

In het intakegesprek wordt geprobeerd de vraag van de bewoner helder te krijgen en datgene wat aansluitend bij de vraag, zoals wonen, begeleiding, dagbesteding, etc. Er wordt tevens, aan de hand van een vast format, een risicotaxatie gemaakt om inzichtelijk te krijgen waar mogelijke problemen zouden kunnen ontstaan en wat er voor nodig is om deze op te lossen. De directie besluit uiteindelijk (na advies van de gedragswetenschapper) of een bewoner binnen BGwonen mag komen wonen of niet.

Op het moment dat de bewoner verhuisd is en binnen BGwonen woont, ontvangt deze de gebruiksovereenkomst van de woning, de zorgovereenkomst en een verslag van het intake gesprek. Bewoners worden niet actief op de hoogte gebracht van zaken als privacyregelement, klachtenregeling, medezeggenschap, cliëntenraad, etc. Er wordt, wanneer dit ter sprake komt, verwezen naar de website voor meer informatie en mondeling uitleg gegeven. Wanneer bewoners geen vragen over deze onderwerpen hebben, worden deze niet met hen besproken en zijn bewoners zodoende niet op de hoogte. Tijdens het interview met de gedragswetenschapper geeft zij aan dat BGwonen tentjeden van het onderzoek een informatiemap aan het maken is die bewoners (in de toekomst) bij de start van hun verblijf zullen ontvangen. Daar zullen de genoemde documenten in opgenomen worden.

Na een periode van zes weken wordt er een nieuwe risicotaxatie opgesteld. De ambulant begeleider heeft de eerste zes weken meerdere malen per week contact met de bewoner en zorgt dat de doelen en de risicotaxatie (wanneer nodig) scherper gesteld kunnen worden. De ambulant begeleider stelt zowel de risicotaxatie als het begeleidingsplan op. Na zes maanden worden het begeleidingsplan en de risicotaxatie geëvalueerd en wanneer nodig aangepast.

De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor de zorgprocessen betreffende de bewoner. De zorgcoördinator geeft de ambulant begeleider bijvoorbeeld een signaal als het begeleidingsplan geëvalueerd moet worden. De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor de inhoud van



de zorg die geboden wordt. De gedragswetenschapper leest de begeleidingsplannen en de risico taxaties. De gedragswetenschapper heeft tevens individuele gesprekken met de ambulant begeleiders over de voortgang van de bewoners.

De ambulante begeleider is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de ondersteuning volgens het begeleidingsplan. De ondersteuning bestaat uit verschillende onderdelen zoals huisbezoeken, begeleidingsgesprekken, boodschappen doen, mee naar afspraken en/of de dagbesteding, etc. Daarnaast signaleert de ambulant begeleider tijdig risico's en deelt dit met het betrokken professionele netwerk zodat er besluiten kunnen worden genomen over het inzetten van interventies.

In het begeleidingsplan worden de doelen en risicofactoren beschreven. De doelen die worden vastgelegd zijn gebaseerd op vastgestelde leefgebieden waaronder huisvesting, financiën, sociale relaties, psychische en lichamelijke gezondheid en dagbesteding zoals werk en activiteiten. Er wordt per doel aangegeven welke risicofactoren er zijn. Daarnaast wordt concreet omschreven hoe er gewerkt gaat worden aan het behalen van het doel. Het begeleidingsplan wordt samen met de bewoner en de ambulant begeleider opgesteld. De bewoner ondertekent het plan. Na zes maanden vindt een evaluatie plaats. In het evaluatiegesprek wordt besproken of iedereen nog op een lijn zit, of de gestelde doelen afgerond of bijgesteld kunnen worden en wordt de risicotaxatie opnieuw ingevuld. Wanneer mogelijk (en wenselijk) wordt het begeleidingsplan samen met een contactpersoon uit het netwerk of de ketenpartners besproken en vastgelegd.

De ambulant begeleider die contactpersoon van een bewoner is, bespreekt de doelen en de voortgang van de doelen met regelmaat met de bewoner. Er is minimaal eenmaal per week contact met een bewoner. Veelal zijn de contacten tweemaal per week face-to-face en wanneer nodig aanvullend telefonisch of via de app. Uit interviews met bewoners komt naar voren dat wanneer zij behoefte hebben aan meer contact, zij dit kenbaar kunnen maken en de begeleiding dan vaker langskomt. De bewoners ervaren het als laagdrempelig om contact met de begeleiders op te nemen. Het contact tussen de bewoners en de begeleiders (waarmee de toezichthouder gesproken heeft) komt betrokken over.

Eenmaal per maand vindt er een teamoverleg plaats. Hierbij zijn alle ambulant begeleiders en de gedragswetenschapper aanwezig. Dit overleg wordt gebruikt om praktische zaken te bespreken (nieuwe auto, onderhoud van een locatie, etc). Driemaal per maand vindt er een cliëntenoverleg plaats met alle begeleiders en de gedragswetenschapper. In dit overleg wordt de voortgang van de bewoners besproken. De ambulant begeleiders brengen de cliënten in die zij willen bespreken.

In het digitale zorgadministratiesysteem ZilliZ worden informatie en afspraken over de ondersteuning vastgelegd. Dit kan door alle betrokken professionals worden geraadpleegd en aangevuld.

BGwonen vindt het belangrijk dat bewoners een dagbesteding hebben. De invulling hiervan is verschillend. Er wordt ten alle tijden gewerkt aan het hebben en behouden van een dagbesteding. Voorbeelden van dagbesteding zijn: school, werken, actief muziek maken/opnemen, sporten, etc. BGwonen heeft in Haarlem een kleine locatie waar bewoners kunnen sporten. Hier is ook een gezamenlijke keuken en wordt er door sommige bewoners en ambulant begeleiders gezamenlijk gekookt. Er zijn bewoners die sporten met ambulant begeleiders, er zijn ook bewoners die graag knutselen en dit met hun ambulant begeleiders doen. De begeleiding is gericht op het doen van activiteiten die passend zijn bij de bewoners en hen voldoende geven.

Een bewoner stroomt uit als de gestelde doelen zijn behaald en de bewoner voldoende zelfredzaam is om zelfstandig te wonen. Het uitstromen is op sommige locaties lastig aangezien bewoners onvoldoende zelfredzaam zijn om zelfstandig te kunnen gaan wonen. Voor hen zal ondersteuning (in lichte vorm) structureel noodzakelijk blijven.





Aanbeveling

Draag er zorg voor dat nieuwe bewoners bij de start van hun verblijf op de hoogte gesteld worden van voor hen belangrijke zaken als medezeggenschap, privacyreglement, klachtenprocedure, cliëntenraad, etc.

**Gebruikte bronnen:**

- Interviews (bewoners, gedragswetenschapper en ambulant medewerkers)
- Jaarplan kwaliteit en veiligheid 28-03-2023
- Format intakegesprek BGwonen
- Checklist intake voorbereiding
- Checklist Intakegesprek
- Checklist wachtlijst/woningen
- Begeleidingsplannen bewoners
- Functieomschrijving gedragswetenschapper
- Functieomschrijving ambulant begeleider
- Notulen cliëntenoverleg 25-01-2023 en 28-02-2023
- Notulen teamoverleg 14-12-2022, 14-01-2023, 07-02-2023
- Primair zorgproces 13-03-2023
- Algemeen aanmeldformulier BGwonen



**2. De voorziening is veilig.**

| Nr. | Voorwaarden  | Ja | Nee | Niet beoordeeld |
|-----|--|----|-----|-----------------|
| 2.1 | In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.                 | x  |     |                 |
| 2.2 | Binnen de voorziening is een plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt. | x  |     |                 |

**Bevindingen**

BGwonen heeft een aantal locaties die voor een specifieke doelgroep passend is. Zo zijn er locaties waar bewoners met meerdere mensen samenwonen en bijvoorbeeld de keuken en woonkamer met elkaar delen. Er zijn ook locaties waar bewoners een eigen plek hebben en er een hoofdbewoner is. Deze hoofdbewoner is geen begeleider van de bewoners maar houdt een oogje in het zeil en helpt de bewoners indien nodig. Er hoeft op deze locaties weinig sociale interactie tussen bewoners onderling plaats te vinden. Tevens zijn er locaties waar bewoners zelfstandig kunnen wonen en waar zij op vaste momenten begeleiding ontvangen. Tijdens het intake gesprek wordt een inschatting gemaakt welke plek het meest aansluit bij de wensen en behoeften van de bewoner. Er wordt onder andere gekeken naar de groepsdynamiek van een locatie en welke Beschermd Wonen voorziening het meest passend is bij de cliënt met als uitgangspunt een veilig leefklimaat voor de nieuwe en de bestaande cliënten.

In de zeven beschermd wonen studio's in Haarlem wonen bewoners die een grote mate van zelfstandigheid hebben. Zij ontvangen individuele begeleiding. Er zijn in Haarlem twee groepswoningen waar meerdere bewoners samen wonen en gebruik maken van een centrale ruimte. De ambulante begeleiders zijn dagelijks tussen circa 10.00u en 18.00u beschikbaar voor bewoners voor ondersteuning. Sommige ambulante begeleiders ondersteunen bewoners bij het koken en activiteiten in de avonden. Zij werken zodoende vaker in de avonden. De ambulante begeleiders passen hun werktijden aan aan de behoeften van de bewoners. De hoeveelheid contactmomenten per week wisselen per bewoner. Wanneer er s avonds of s nachts contact met begeleiding nodig is, kunnen bewoners contact opnemen via een noodnummer. Deze is doorgeschakeld naar de directieleden.

Tijdens het bezoek van de toezichthouder aan de studio in Haarlem en tijdens het gesprek met de bewoner, blijkt dat er een vertrouwensband is tussen de begeleider en de bewoner. De bewoner voelt zich zichtbaar op zijn gemak en de begeleider is op de hoogte van de dagelijkse zaken waar de bewoner mee bezig is.

Bewoners krijgen bij de start van hun verblijf een gebruikersovereenkomst. Hierin zijn afspraken opgesteld ten aanzien van de woning. Afspraken gaan bijvoorbeeld over roken in de woning, het houden van huisdieren, etc. De huisregels van de woning worden met de bewoners samen opgesteld. Wanneer er incidenten plaatsvinden worden deze direct gede-escaleerd. Zodra de situatie weer onder controle is, wordt de situatie gemeld via het Zilliz systeem, geëvalueerd en waar nodig worden acties ingezet om een volgend soortgelijke situatie te voorkomen. Alle (bijna) incidenten worden verzameld en de uitgezette acties worden in de overleggen besproken zodat alle begeleiders hiervan op de hoogte zijn.

Mocht een huisregel overtreden worden, volgt er een gepaste sanctie afhankelijk van de situatie en de ernst van de overtreding. De sanctie wordt besproken met de bewoner, schriftelijk vastgelegd en ondertekend. Afhankelijk van de aard van de overtreding krijgt de cliënt een officiële waarschuwing (gele kaart) of een officiële ontzegging (rode kaart). Het professionele netwerk wordt altijd betrokken bij het afgeven van een gele of rode kaart, de overtreding en de passende sanctie.

Binnen de organisatie zijn diverse protocollen opgesteld zoals 'omgaan met agressie, gedragscode, organisatiecultuur, melden incidenten, calamiteiten en geweld'. Wanneer medewerkers in dienst komen, wordt de medewerker volgens een vast format ingewerkt. Er



wordt uitleg gegeven over de organisatie en de belangrijke protocollen. Medewerkers kunnen via een link in het KMS systeem waar zij inzage hebben in het kwaliteitshandboek. Hier kunnen zij alle protocollen inzien. Eenmaal per maand vindt er teamoverleg plaats. Hierbij zijn de gedragswetenschapper en de ambulante begeleiders aanwezig. Tijdens de gesprekken met een ambulante begeleider en de gedragswetenschapper wordt aangegeven dat de protocollen elk teamoverleg besproken worden om ze op die manier levend te houden en te borgen. Echter blijkt uit de aangeleverde notulen dat de documenten in de periode van december 2022 tot en met februari 2023 niet tijdens de overleggen zijn besproken.

Incidenten, bijna incidenten en meldingen worden geregistreerd en verzameld door de directie. De kwaliteit coördinator legt de acties met betrekking tot de melding vast en archiveert deze. Wanneer incidenten zich vaker voordoen, wordt door de directieleden bekeken of er organisatiebeleid ontwikkeld moet worden om soortgelijke incidenten tot een minimum te beperken of te voorkomen. De incidenten worden in het teamoverleg besproken zodat alle ambulante begeleiders op de hoogte zijn.

Elke locatie van BGWonen heeft een 'Ring-deurbel' waarbij door middel van een camera gekeken kan worden wie er bij de deur staat.

Er is geregeld contact met de buurtbewoners rondom de locaties in Haarlem. Op het moment dat er een nieuwe locatie wordt geopend nemen de ambulante begeleiders contact op met de burens. Er wordt uitleg gegeven wie ze zijn en wat ze doen. Er worden tevens contactgegevens uitgewisseld en aangegeven dat burens bij vragen of opmerkingen altijd contact kunnen opnemen met zowel de bewoners als de ambulante begeleiders. Er is zodoende veelal een laagdrempelig contact waardoor burens makkelijk contact opnemen met de begeleiders en/of bewoners van BGWonen.

#### Scholing

Er is een opleidingsplan 2023 vastgesteld. De scholingsbehoefte is naar aanleiding van een inventarisatie onder de ambulante medewerkers vastgelegd in het opleidingsplan. In 2023 staat bijscholing over gemotiveerde gespreksvoering, LVB (licht verstandelijk beperking) en de training Romeo en Julia gepland. Daarnaast worden er in 2023 twee individuele trainingen ingezet, namelijk oplossingsgericht werken en de vertrektraining. Het uitgangspunt is dat de scholingen verplicht gevolgd moeten worden. Dit met als doel voor een langere periode kennis en vaardigheden van de medewerkers inzichtelijk en op peil te houden en daarmee de inzetbaarheid van de individuele medewerker vergroten.

Uit de interviews komt naar voren dat het plan met betrekking tot het aanbieden van scholing in 2022 niet behaald is. Er heeft minder scholing plaatsgevonden dan gepland was, dit onder andere door onrust in verband met zieke personeelsleden. BGWonen heeft het voornemen in 2023 meer aandacht te hebben voor het aanbod van scholing.

#### Aanbeveling

Draag er zorg voor dat protocollen met vaste regelmaat met medewerkers besproken worden zodat zij op de hoogte zijn en blijven van de inhoud van de protocollen. Het heeft de voorkeur om hierbij zorg te dragen voor een systeem waaruit duidelijk wordt wanneer welke documenten met welke medewerkers besproken zijn.

Draag er zorg voor dat alle ambulante medewerkers jaarlijks bijgeschoold worden om de kwaliteit van de begeleiding te waarborgen.



**Gebruikte bronnen:**

- Interviews (directieleden, gedragswetenschapper, ambulant medewerkers en bewoners)
- Overzicht gevolgde scholing (2020) en opleidingsbehoefte (2021)
- Jaarplan kwaliteit en veiligheid 28-03-2023
- Format intakegesprek BGwonen
- Checklist intake voorbereiding
- Checklist Intakegesprek
- Checklist wachtlijst/woningen
- Begeleidingsplannen bewoners
- Primair zorgproces 13-03-2023
- Algemeen aanmeldformulier BGwonen
- Opleidingsplan 2023
- Protocol Scholingsbeleid



**3. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.**

| Nr. | Voorwaarden  | Ja | Nee | Niet beoordeeld |
|-----|--|----|-----|-----------------|
| 3.1 | De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.) | x  |     |                 |
| 3.2 | In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.  | x  |     |                 |

**Bevindingen**

Het sociaal netwerk van de bewoners wordt (waar het kan) zoveel als mogelijk betrokken bij de bewoner en diens ondersteuning. De bewoner onderhoudt dit contact zoveel als mogelijk zelf. In de praktijk blijkt dat bewoners weinig tot geen contact met hun sociaal netwerk hebben. BGwonen ondersteunt de bewoners (indien gewenst) contact te maken en te behouden. De ambulante begeleider van de bewoner is degene die de bewoner ondersteunt en wanneer wenselijk mee gaat met de bewoner naar afspraken.

Bewoners hebben geregeld te maken met andere vormen van ondersteuning/begeleiding die zij van externe organisaties ontvangen. BGwonen heeft het 'protocol Ketenpartners' opgesteld. Hierin wordt omschreven op welke wijze BGwonen samen werkt met de verschillende ketenpartners. Er is tevens een overzicht met contactpersonen van de verschillende ketenpartners. De contactgegevens van eventuele ketenpartners zijn in het begeleidingsplan van de bewoner vastgelegd. De ondersteuning en het vaststellen van het begeleidingsplan gebeurt zoveel mogelijk in multidisciplinair verband zodat dit leidt tot integrale zorg. Er is zodoende geregeld contact met ketenpartners. Voorbeelden van ketenpartners zijn schuldhulpverlening, reclassering, verslavingszorg, werkgevers, gemeente, GGZ instellingen, wijkagent, enzovoort.

Als een instelling betrokken is bij een bewoner in het kader van jeugdbescherming en/of (jeugd)reclassering, is deze de regievoerder als partij met de hoogste verantwoordelijkheid. Wanneer deze niet betrokken zijn, is de instelling die het meest intensief betrokken is bij de bewoner de regievoerder.

Wanneer een bewoner geen toestemming geeft om informatie met ketenpartners te delen wordt voorafgaand aan elk contact met de bewoner besproken welk contact om welke reden kan plaatsvinden en welke informatie uitwisseling hiervoor nodig is. Bewoners geven hierna vaak alsnog toestemming om informatie te delen.

Bewoners hebben veelal vaste momenten dat zij de ambulante begeleiders zien. De contacten gaan over alledaagse zaken zoals het invullen van administratie, sportactiviteit ondernemen, doelen en voortgang bespreken, een begeleider die mee gaat naar een afspraak, etc. Op het moment dat een bewoner buiten de vaste afspraken om contact met de ambulante begeleider wil, kan deze de begeleider bellen of een app-bericht sturen. Uit de interviews komt naar voren dat het voor bewoners laagdrempelig is om contact met de ambulante begeleider op te nemen.

Op het moment dat een ambulante begeleider ziek is, wordt de bewoner ingelicht en door een andere ambulante begeleider begeleid. De zieke ambulante begeleider schrijft een korte en concrete overdracht waarin omschreven wordt wat een bewoner op korte termijn qua ondersteuning nodig heeft. Er zijn een aantal ambulante begeleiders (en de directieleden) die alle bewoners redelijk tot goed kennen. Zij kunnen in nood ingezet worden zodat bewoners een bekend gezicht blijven zien.



**Gebruikte bronnen:**

- Interviews (directieleden, gedragswetenschapper, ambulante medewerkers en bewoners)
- Protocol Ketenpartners 13-03-2023
- Jaarplan kwaliteit en veiligheid 28-03-2023
- Begeleidingsplannen bewoners
- Primair zorgproces 13-03-2023



**4. De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard.**

| Nr. | Voorwaarden   | Ja | Nee | Niet beoordeeld |
|-----|---|----|-----|-----------------|
| 4.1 | De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.  | x  |     |                 |
| 4.2 | De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.   | x  |     |                 |
| 4.3 | De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning);</li> <li>- personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers;</li> <li>- opleiding en scholing;</li> <li>- de melding van calamiteiten en geweldsincidenten en het daaruit trekken van lessen;</li> <li>- de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling;</li> <li>- de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens;</li> <li>- de afhandeling van klachten (op basis van een klachtregeling);</li> <li>- cliëntparticipatie (op basis van een regeling voor medezeggenschap).</li> </ul> <p>De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.</p> | x  |     |                 |

**Bevindingen**

Bij BG wonen zijn twee directeuren aangesteld. Zij zijn eindverantwoordelijk voor de gehele bedrijfsvoering. Er werken 13 jeugd,-en gezinsprofessionals (ambulant begeleiders, gedragswetenschapper, zorgcoördinator en kwaliteitscoördinator), een consultant, een administratief medewerker en er zijn twee medewerkers technische dienst.

Voor bovenstaande functies zijn functieomschrijvingen vastgelegd. Voor de functie van ambulant begeleider zonder SKJ-registratie is minimaal een afgeronde MBO studie gericht op sociaal pedagogisch werk vastgelegd. Voor de functie van ambulant begeleider met SKJ-registratie is minimaal een afgeronde HBO social work of vergelijkbaar met een inschrijving in het SKJ-beroepsregister vastgelegd. De ambulant begeleider draagt zorg voor de uitvoering van de ondersteuning van de bewoner. De ondersteuning is erop gericht dat de bewoner zo zelfstandig mogelijk kan deelnemen aan de maatschappij.

Er kan een ondersteunend begeleider ingezet worden naast de ambulante begeleider voor ondersteunende werkzaamheden als de situatie daar om vraagt. Ten tijde van het onderzoek worden er geen vrijwilligers of stagiaires ingezet.

**VOG**

Alle medewerkers die ten tijden van het onderzoek in dienst zijn bij BGwonen zijn in het bezit van een VOG. De gemeente Haarlem stelt sinds 2018 dat medewerkers en vrijwilligers die direct klantcontact hebben, beschikken over een VOG die bij aanvang van hun werkzaamheden niet ouder is als drie maanden. Er werken 13 medewerkers die direct klantcontact hebben. Bij acht van deze medewerkers is de VOG later afgegeven dan de aanvang van hun dienstverband. De VOG is op zijn laatste 27 dagen na aanvang dienstverband afgegeven.



Functioneringsgesprekken/voortgangsgesprekken vinden eenmaal per jaar plaats tussen de directie en de ambulante begeleider. In dit gesprek wordt het functioneren besproken, de leerpunten en worden eventuele scholingsmogelijkheden besproken. Deze gesprekken worden schriftelijk vastgelegd.

Er vindt eenmaal per maand een teamoverleg plaats. Hier zijn alle ambulante begeleiders en de gedragswetenschapper bij aanwezig. In dit overleg worden met name praktische zaken besproken die de locaties en bewoners aan gaan (voorbeelden klussen die gedaan moeten worden, auto's, etc). Driemaal per maand vindt er cliëntoverleg plaats. Ook hierbij zijn alle ambulante medewerkers en de gedragswetenschapper aanwezig. In dit overleg worden bewoners en diens doelen en voortgang besproken. Daarnaast is één keer per twee maanden een intervisiebijeenkomst gericht op het bespreken van problemen en situaties die zich voordoen tijdens de begeleiding. De intervisie wordt door een externe organisatie begeleid.

De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor het scholingsplan. Voor 2023 is er een scholingsplan opgesteld. De inzet van de directie is dat alle ambulante begeleiders van BGWonen in 2023 een scholing volgen die passend is bij hun werkzaamheden. De gedragswetenschapper inventariseert welke wensen en behoeften er zijn en neemt deze mee in het opleidingsplan.

Incidenten, bijna incidenten en meldingen worden geregistreerd in een meldingsformulier wat in Zilliz staat. Hier worden alle meldingen verzameld. De registraties worden maandelijks geëvalueerd tijdens het directieoverleg. Het incident wordt besproken en er wordt bepaald of deze juist is afgehandeld. De gemaakte afspraken worden in notulen vastgelegd. Daarnaast worden de incidenten maandelijks besproken tijdens de teamoverleggen zodat alle ambulante begeleiders op de hoogte zijn. Incidenten, calamiteiten of klachten worden zo nodig jaarlijks geanalyseerd door middel van de PRISMA-methodiek.

De gedragswetenschapper vormt samen met de zorgmanager en de kwaliteitsfunctionaris de MICK-commissie. Om de zes weken hebben zij een overleg waarbij de (geweldd) incidenten en eventuele calamiteiten besproken en geëvalueerd worden. Er wordt gekeken of er trends zijn en er passende (extra) maatregelen genomen moeten worden of dat de huisregels bijgesteld moeten worden. In de teamoverleggen is een vast agendapunt 'veiligheid' en worden de incidenten besproken. Op die manier zijn alle medewerkers op de hoogte van de incidenten en meldingen die plaatsgevonden hebben.

Er is een inwerkprocedure. Nieuwe medewerkers worden bij aanvang van hun dienstverband mondeling geïnformeerd over het gevoerde beleid. Er is ruimte om de protocollen te lezen waarna deze besproken en toegelicht worden. Het kwaliteitshandboek en de vastgestelde protocollen zijn toegankelijk voor medewerkers via het KMS systeem. Daarnaast wordt er binnen de organisatie gewerkt met SharePoint en het administratiesysteem Zilliz en het personeelshandboek.

Er wordt gewerkt met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er zijn stappenplannen vastgelegd waarin beschreven wordt welke stappen in welke situatie moeten worden doorlopen. De meldcode is online terug te vinden in het kwaliteitshandboek via het KMS systeem. Alle ambulante begeleiders hebben hier inzage in. Tijdens de interviews wordt aangegeven dat wanneer er zorgen zijn waarbij de meldcode mogelijk in werking moet treden, er direct contact wordt opgenomen met de directieleden. De meldcode en de te nemen stappen worden samen doorgenomen.

Er is tentijde van het onderzoek geen cliëntenraad actief. Deze is sinds twee maanden opgeheven aangezien de betrokken bewoners uitgestroomd zijn. Er wordt momenteel gezocht naar nieuwe bewoners die gezamenlijk de cliëntenraad willen vormen. Het is de bedoeling dat de nieuwe cliëntenraad minimaal uit drie leden bestaat en viermaal per jaar samenkomt. Van deze overleggen worden notulen gemaakt.

De wijze waarop BG Wonen vorm geeft aan de medezeggenschap van cliënten is vastgelegd in het reglement van de cliëntenraad en de werkinstructie medezeggenschap.





Er wordt jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder bewoners, dit gebeurt door bewoners een vragenlijst te sturen. Daarbij wordt gekeken naar de hoeveelheid vragen en de vraagstelling vanuit het uitgangspunt een zo hoog mogelijke respons. De uitkomst van het tevredenheidsonderzoek wordt uitgewerkt in een rapportage en meegenomen in de begeleiding en de ondersteuning die geboden wordt.

#### Aanbeveling

Draag er zorg voor dat medewerkers die direct klantcontact hebben, bij aanvang van hun werkzaamheden in het bezit zijn van een VOG die niet ouder is dan 3 maanden. De medewerker mag de werkzaamheden pas aanvangen als de VOG overlegd is. Leg deze voorwaarden vast in het interne personeelsbeleid.

#### **Gebruikte bronnen:**

- Interviews (directieleden, gedragswetenschapper en ambulante medewerkers)
- Samenstelling personeelsbestand BGWonen
- Functieomschrijving Ambulant begeleider
- Functieomschrijving kwaliteitsfunctionaris
- Functieomschrijving ondersteund begeleider
- Functieomschrijving directie
- Functieomschrijving administratief medewerker
- Organisatiecultuur 09-03-2023
- Jaarplan kwaliteit en veiligheid 28-03-2023
- Primair zorgproces 13-03-2023
- Stagebeleid 09-03-2023
- Overzicht registratie afwijkingen (incidenten, klachten en afwijkingen)
- Protocol meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld 06-12-2022
- Protocol melden incidenten, calamiteiten en geweld 07-03-2023
- Reglement cliëntenraad 09-03-2023
- Medezeggenschap cliënten 09-03-2023
- Tevredenheidsmonitor BGWonen 2020
- Uitkomsten tevredenheidsmonitor 2021
- Gedragscode 08-12-2022
- Notulen cliëntenraad 10-01-2022, 07-04-2022, 30-06-2022
- Notulen teamoverleg 14-12-2022, 14-01-2023, 07-02-2023
- Notulen cliëntoverleg 25-01-2023, 28-02-2023
- Overzicht medewerkers opleiding



**5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt.**

| Nr. | Voorwaarden   | Ja | Nee | Niet beoordeeld |
|-----|---|----|-----|-----------------|
| 5.1 | De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.  | x  |     |                 |
| 5.2 | De aanbieder houdt zich in het kader van te leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (waaronder bescherming persoonlijke levenssfeer). | x  |     |                 |
| 5.3 | De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.   | x  |     |                 |

**Bevindingen**

Er is een gedragscode voor alle medewerkers opgesteld. Bij indiensttreding ontvangt iedereen deze gedragscode. In de gedragscode wordt omschreven welke beroepshouding er van een medewerker verwacht wordt en op welke wijze bewoners bejegend dienen te worden. Daarbij wordt verwacht dat medewerkers in hun handelen rekening houden met de waarden en normen van de bewoners en om kunnen gaan met ethische dilemma's zoals vastgelegd in de gedragscode.

Er is een vertrouwenspersoon aangesteld waar een bewoner of een ambulant begeleider vertrouwelijke zaken kwijt kan. De gegevens van de vertrouwenspersoon en wanneer een bewoner contact kan opnemen zijn laagdrempelig beschreven op de website. De vertrouwenspersoon biedt in eerste instantie een luisterend oor. De vertrouwenspersoon bespreekt of er vervolgstappen nodig zijn en welke mogelijkheden daar eventueel voor zijn. Tijdens het onderzoek wordt duidelijk dat niet iedereen (zowel ambulant begeleiders als bewoners) op de hoogte zijn van de vertrouwenspersoon en hoe en wanneer contact opgenomen kan worden.

Er is concreet beleid opgesteld hoe om te gaan met leefruimte en privacy van de bewoner. Van medewerkers wordt verwacht dat ze op de hoogte zijn van de eisen die gesteld worden met betrekking tot het delen en verwerken van informatie. Iedere betrokken medewerker wordt geacht zich te houden aan de geldende privacywetgeving vastgelegd in het privacyreglement.

Het klachtenreglement is vastgelegd en hierin is opgenomen wat de procedure is bij het in behandeling nemen van klachten. Zowel de interne als externe procedure is beschreven. De klachtenregeling is laagdrempelig te vinden op de website. Er is een interne klachtenfunctionaris aangesteld waar bewoners hun klacht kunnen indienen. De klachtenfunctionaris heeft als taak om te bemiddelen tussen de bewoners en BGwonen. Bewoners kunnen naast het indienen van een klacht bij de interne klachtencommissie ook een klacht indienen bij een onafhankelijke en externe klachtencommissie. In het kalenderjaar 2021-2022 zijn geen klachten in behandeling genomen via de externe klachtencommissie. Klachten van bewoners worden veelal direct met de ambulant begeleiders of directieleden besproken en opgelost.

Tijdens het onderzoek wordt duidelijk dat ambulant begeleiders bewoners op de hoogte brengen van bijvoorbeeld het privacyreglement en de klachtenregeling. Dit gebeurt veelal als er een situatie ontstaat waar dit voor nodig is (overleg ketenpartners, klachten, etc.). In sommige gevallen zullen bewoners zodoende sneller op de hoogte zijn van deze afspraken, in andere gevallen zullen bewoners niet op de hoogte gebracht worden.

Aanbeveling

Draag er zorg voor dat alle medewerkers en bewoners op de hoogte zijn van de vertrouwenspersoon en hoe en wanneer er contact opgenomen kan worden.



**Gebruikte bronnen:**

- Interviews (gedragwetenschapper en ambulante medewerkers)
- Website [www.bgwonen.nl](http://www.bgwonen.nl)
- Gedragscode 08-12-2022
- Jaarplan kwaliteit en veiligheid 28-03-2023
- Primair zorgproces 13-03-2023
- Privacyreglement 09-03-2023
- Interne klachtenregeling 16-02-2023
- Registratie klachten
- Privacyreglement 09-03-2023
- Medezeggenschap cliënten 09-03-2023



## Gegevens onderzoek

### Gegevens aanbieder

Naam : BG Wonen  
Bezoekadres : Ingelandenweg 1  
Postcode en plaats : 1069 WE Amsterdam  
Telefoonnummer : 020-233 16 26  
Contactpersoon : Dhr. Y. el Mourabet  
Kwaliteitssysteem : ja  
E-mail/website : [www.bgwonen.nl](http://www.bgwonen.nl)

### Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : GGD Kennemerland  
Adres : Postbus 5514  
Postcode en plaats : 2000GM HAARLEM  
Telefoonnummer : 023-515 9500  
Onderzoek uitgevoerd door : M. Huijser

### Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente : Haarlem  
Adres : Postbus 551  
Postcode en plaats : 2003 PB Haarlem

### Planning

Datum start onderzoek : 15-02-2023  
Opstellen concept rapport : 06-04-2023  
Vaststelling rapport : 20-04-2023  
Verzenden rapport naar aanbieder : 20-04-2023  
Verzenden rapport naar gemeente : 20-04-2023



## Bijlage: zienswijze

De zienswijze betreft een schriftelijke reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.

### **Onderwerp: Zienswijze naar aanleiding van concept rapport pro actieve controle GGD Kennemerland inspectie BGwonen**

Geachte mevrouw Marjolein Huijser,

Naar aanleiding van het concept rapport, opgesteld na uw inspectiebezoek aan onze organisatie BGwonen op 28 maart naar aanleiding van een pro actief onderzoek, willen wij graag gebruik maken van ons recht om een zienswijze in te dienen. In deze zienswijze geven wij een reactie op enkele punten uit het rapport die naar onze mening een andere belichting of verwoording verdienen.

#### **Bespreking protocollen tijdens teamoverleggen**

In het rapport wordt opgemerkt dat uit de aangeleverde notulen blijkt dat de protocollen in de periode van december 2022 tot en met Februari 2023 niet tijdens de overleggen zijn besproken. Hoewel dit inderdaad niet expliciet in de notulen is vermeld, hebben we gedurende deze periode de focus gelegd op praktijkgerichte besprekingen en casussen. Hierbij zijn relevante aspecten van de protocollen geïntegreerd in de gesprekken. In het vervolg zullen we ervoor zorgen dat de bespreking van de protocollen beter wordt gedocumenteerd in de notulen. U hebt verkeerd begrepen dat er elke vergadering aandacht is voor de protocollen. Er is namelijk elke vergadering aandacht voor kwaliteit(in het algemeen). Dit is wel terug te vinden in de notulen.

#### **Bewakingscamera's bij beschermd wonen voorzieningen**

In het rapport wordt vermeld dat er bewakingscamera's aan de buitenkant van de beschermd wonen voorzieningen hangen. Wij willen benadrukken dat BGwonen geen gebruik maakt van bewakingscamera's, maar wel van Ring deurbellen met een geïntegreerde camera die gericht is op de voordeur van de woning.

1.

##### **Bekendheid met de vertrouwenspersoon**

U constateerde dat niet alle ambulant begeleiders en bewoners op de hoogte zijn van de vertrouwenspersoon en hoe en wanneer contact opgenomen kan worden. Wij erkennen dit als een verbeterpunt en zijn begonnen met het maken van infomateriaal voor cliënten, waarna medewerkers worden geïnstrueerd.

##### **Bekendheid met privacyreglement en klachtenregeling**

Het rapport merkt op dat ambulant begeleiders bewoners informeren over het privacyreglement en de klachtenregeling wanneer een situatie dit vereist. We erkennen dat deze aanpak kan leiden tot ongelijke kennis onder bewoners en beschouwen dit als een verbeterpunt. Net als bij punt 3



zijn we bezig met het ontwikkelen van infomateriaal voor cliënten, waarna medewerkers worden geïnstrueerd.

**Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) voor medewerkers**

In het rapport wordt opgemerkt dat bij acht van de dertien medewerkers die direct klantcontact hebben, de VOG later is afgegeven dan de aanvang van hun dienstverband. Wij erkennen dat dit niet in overeenstemming is met de regelgeving en betreuren dit. De voorwaarden met betrekking tot de VOG zijn reeds opgenomen in ons Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS), en we hebben maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de regels omtrent VOG's strikt worden nageleefd. We zullen onze interne processen en controlesystemen versterken om te garanderen dat alle medewerkers die direct klantcontact hebben, bij aanvang van hun werkzaamheden in het bezit zijn van een geldige VOG die niet ouder is dan drie maanden.

**Opleiding/cursussen**

BGwonen is begonnen met het opstellen van een overzicht van de medewerkers met de opleidingswensen. Vorige jaar is al een start gemaakt met een cursus verdoevende middelen vanuit de Jellinek. BGwonen zal hierop voortborduren om de huidige medewerkers bij te scholing waar behoefte aan is om het werk zo goed mogelijk te kunnen voeren.

Wij vertrouwen erop dat deze zienswijze bijdraagt aan een beter begrip van onze situatie en de verbeterpunten die wij hebben geïdentificeerd. We blijven ons inzetten om de kwaliteit van onze dienstverlening te verbeteren en waarderen de constructieve feedback die u ons heeft gegeven.

Mocht u nog vragen hebben of aanvullende informatie wensen, dan staan wij uiteraard open voor verdere communicatie.

