



GGD
Kennemerland

Buurts
Kromhoutlaan 1
2033 WJ Haarlem

Toezichthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeentes	: Haarlem
Datum start onderzoek	: 16 oktober 2025
Type onderzoek	: Proactief toezicht
Status	: definitief
Datum vaststellen rapport	: 20 maart 2026

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Het onderzoek.....	5
Observaties en bevindingen	10
Gegevens voorziening.....	28
Bijlagen.....	38



Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen. Dat staat in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit betekent dat de gemeente ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van voorzieningen voor personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en het toezicht op de voorzieningen. Elke gemeente moet daarvoor een toezichthouder aanstellen. De toezichthouder heeft de bevoegdheden zoals bepaald in de Algemene Wet Bestuursrecht.

Rol toezichthouder en toetsingskader

De toezichthouders toetsen of voorzieningen voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen. Om transparant te zijn over wat de toezichthouder toetst, hanteert het Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. Het toetsingskader is gebaseerd op de wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld, en op de richtlijnen van professionals voor verantwoorde ondersteuning. Het toetsingskader wordt toegepast op zowel maatwerkvoorzieningen als algemene voorzieningen die op grond van de Wmo 2015 worden aangeboden.

Leeswijzer toetsingskader

Het toetsingskader bestaat uit drie thema's:

- de cliënt;
- veiligheid; en
- professionaliteit.

Elk thema is uitgewerkt in een aantal normen. Bij elke norm staat waar de toezichthouder onder andere naar kijkt om te toetsen of aan deze norm wordt voldaan. Daarbij staat ook een verwijzing naar de wettekst en een korte toelichtende tekst. Om aan een norm te voldoen, moet dit door een aanbieder aangetoond worden. Voor de leesbaarheid wordt niet bij elke norm apart opgenomen dat dit aantoonbaar moet zijn.

Het toetsingskader is algemeen geformuleerd. Afhankelijk van het type onderzoek, het soort voorziening en de doelgroep leggen toezichthouders accenten. De toezichthouder kan aanvullende gemeentelijke eisen toetsen en beschrijven.

Onderzoeksmethoden

De toezichthouders hanteren verschillende onderzoeksmethoden om informatie te verzamelen. Onderzoeksmethoden zijn bijvoorbeeld documentenonderzoek, observaties, interviews met cliënten en medewerkers, en inzage in personeels- en cliëntdossiers. De toezichthouders vormen op basis van de verzamelde informatie een



oordeel. Zij leggen de beoordeling vast in een rapportage. Zo nodig wordt samengewerkt met de toezichthouder rechtmatigheid, toezichthouders van andere regio's en/of de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ).

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

Onderzoeksofzet

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 is GGD Kennemerland in opdracht van de gemeente Haarlem op 15 oktober 2025 gestart met een proactief onderzoek, uitgevoerd bij Buurts en gericht op het onderdeel ambulante begeleiding.

In dit onderzoek is beoordeeld of uitvoering wordt gegeven aan het beleid van de aanbieder en of de ondersteuning die geboden wordt redelijkerwijs voldoet aan de gestelde eisen.

De toezichthouders hebben eerst online kennisgemaakt met de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker van Buurts. De toezichthouders hebben vervolgens drie locatiebezoeken uitgevoerd, namelijk bij Huis van de Wijk De Horizon, Huis van de Wijk De Wereld en op het hoofdkantoor van Buurts. Er heeft een documentenonderzoek plaatsgevonden, aangevuld met interviews met verschillende medewerkers en inwoners.

De gesprekken die op de locaties hebben plaatsgevonden, zijn gevoerd met Kwaliteits- en beleidsadviseur, de bestuurder, twee teamleiders, twee generalisten en twee medewerkers van HR, een medewerker functioneel beheer, de manager informatie management en een data analist.

Beschouwing

Buurts is een coöperatie van vijf organisaties: DOCK, PerMens, Stichting Ontmoeting, Zorgbalans en Leger des Heils.

De coöperatie voert sinds 1 januari 2023 in opdracht van de gemeente Haarlem taken uit binnen het sociaal domein.

De wijkteams van Buurts zijn het eerste aanspreekpunt voor inwoners met vragen over zorg welzijn, wonen en financiën en dienen er zorg voor te dragen dat inwoners snel, laagdrempelig en zonder onnodige doorverwijzingen bij passende ondersteuning terechtkomen.

De ondersteuning wordt wijkgericht geleverd, vanuit meerdere Huizen van de Wijk verspreid over Haarlem.

Buurts is verantwoordelijk voor de uitvoering van Wmo-ondersteuning, waaronder:

- Ambulante begeleiding;
- Dagbesteding;
- Welzijnsactiviteiten in de wijk.

Dit onderzoek richt zich op het onderdeel 'Ambulante begeleiding'.

De uitvoering van de ambulante begeleiding vindt grotendeels plaats door Buurts zelf, waarbij generalisten, wijkondersteuners en sociaal makelaars, al dan niet in onderlinge samenwerking, inwoners begeleiden.



Daarnaast wordt een deel van de ambulante begeleiding uitgevoerd door, of in samenwerking met, samenwerkingspartners en onderaannemers die bij de coöperatie zijn aangesloten of in opdracht van Buurts werkzaamheden verrichten. Deze inzet betreft specifieke expertise die Buurts niet altijd zelf in huis heeft en vindt plaats in afstemming met en onder regie van Buurts.

De wijkteams van Buurts zijn verantwoordelijk voor de intake, de coördinatie van de ondersteuning, het monitoren van de voortgang en de afstemming met zowel interne medewerkers als externe uitvoerende organisaties.

Context van de opdracht

Buurts voert sinds 1 januari 2023 in opdracht van de gemeente Haarlem taken uit binnen het sociaal domein in het kader van de opdracht 'Gewoon in de Wijk'. De wijkteams fungeren als eerste aanspreekpunt voor inwoners met vragen op het gebied van zorg, welzijn, wonen en financiën. Het uitgangspunt van de opdracht is dat ondersteuning zo dicht mogelijk bij de inwoner wordt georganiseerd en waar mogelijk laagdrempelig en wijkgericht wordt aangeboden.

De ondersteuning die door Buurts zelf wordt uitgevoerd bestaat voornamelijk uit begeleiding van inwoners door generalisten, wijkondersteuners en sociaal makelaars vanuit de algemene voorziening. Wanneer tijdens de ondersteuning blijkt dat meer specialistische of intensieve ondersteuning nodig is, kan aanvullende ondersteuning worden ingezet. Deze ondersteuning kan worden uitgevoerd door samenwerkingspartners of onderaannemers die in opdracht van de aanbieder werkzaamheden verrichten.

De aanbieder geeft aan dat ondersteuning binnen deze opdracht in beginsel als algemene voorziening wordt aangeboden. Indien ondersteuning via een persoonsgebonden budget (PGB) wordt verstrekt, wordt deze als maatwerkvoorziening aangemerkt.

Dit onderzoek richt zich uitsluitend op de ondersteuning die door Buurts zelf wordt uitgevoerd. De uitvoering van ondersteuning door samenwerkingspartners of onderaannemers, evenals ondersteuning die via een PGB wordt verstrekt, maakt geen onderdeel uit van dit onderzoek.

Reikwijdte van het onderzoek

Dit onderzoek richt zich op de wijze waarop Buurts invulling geeft aan de ambulante ondersteuning binnen de algemene voorziening. Daarbij is gekeken naar de organisatie van de ondersteuning, de borging van kwaliteit, de uitvoering van ondersteuning in de praktijk en het personeelsbeleid.

De aanbieder heeft in het kader van dit onderzoek gegevens en registraties aangeleverd met betrekking tot de ondersteuning die door het wijkteam wordt uitgevoerd. In deze registraties werd geen onderscheid gemaakt naar aard of intensiteit van ondersteuning binnen de algemene voorziening. De beoordeling is daarom gebaseerd op de ondersteuning zoals deze feitelijk is uitgevoerd en geregistreerd.



Toepassing van het toezichtskader

Het gehanteerde toezichtskader is in belangrijke mate gebaseerd op kwaliteitseisen die in de praktijk vaak worden toegepast bij maatwerkvoorzieningen. Algemene voorzieningen kennen echter een laagdrempeliger karakter, waarbij ondersteuning sneller kan worden ingezet en minder formeel hoeft te worden vastgelegd.

De kwaliteitseisen uit artikel 3.1 van de Wmo 2015 gelden echter voor alle vormen van maatschappelijke ondersteuning, ongeacht of sprake is van een algemene of maatwerkvoorziening. Ondersteuning dient daarom ook binnen algemene voorzieningen doelmatig, doeltreffend, cliëntgericht en conform de professionele standaard te worden uitgevoerd.

Bij de beoordeling in dit onderzoek is hiermee rekening gehouden. De toezichthouders hebben niet uitsluitend gekeken naar de aanwezigheid van formele plannen of vastgelegde doelen, maar naar de mate waarin de uitvoering van ondersteuning voor toezichthouders inzichtelijk en aantoonbaar was.

Duiding van bevindingen

De bevindingen in dit rapport bevatten zowel tekortkomingen in de borging van kwaliteit als aanbevelingen ter versterking van de uitvoering en inzichtelijkheid van ondersteuning. Voor onderdelen die betrekking hebben op de wijze van vastlegging, evaluatie en afstemming geldt dat de invulling hiervan binnen algemene voorzieningen minder formeel kan zijn dan bij maatwerkvoorzieningen. Deze punten zijn daarom als aanbeveling opgenomen.

Wat gaat goed

- Bij aanmelding vindt een intakegesprek plaats waarin de hulpvraag wordt besproken en gebruik wordt gemaakt van instrumenten zoals de zelfredzaamheidsmatrix.
- Medewerkers zijn betrokken bij inwoners en stemmen de ondersteuning in de praktijk af op de individuele situatie, wensen en mogelijkheden van inwoners.
- Inwoners geven aan dat zij begeleiding ontvangen en dat evaluaties met hun begeleider plaatsvinden, zij het voornamelijk mondeling.
- Binnen teams vindt overleg en samenwerking plaats; waar nodig wordt afgestemd met externe ketenpartners.
- De aanbieder voert een tevredenheidsmeting (K&E-meting) uit onder inwoners en verzamelt daarmee informatie over de ervaren kwaliteit en effecten van de ondersteuning.
- Er is beleid opgesteld, waaronder een document 'Buurts werkwijze wijkteams', een gedragscode en een privacy beleid.
- De aanbieder beschikt over een klachtenregeling en houdt een overzicht bij van ingediende klachten.
- Medewerkers krijgen scholingsmogelijkheden aangeboden die aansluiten bij (een deel van) de werkzaamheden.



- De aanbieder heeft een kwaliteitssysteem aangeschaft en is gestart met het (verder) uitwerken van processen en werkwijzen.
- Sinds half juni 2025 is het onboardingproces gewijzigd; diploma's worden opgevraagd en geüpload in het systeem.

Wat gaat niet goed

- De aanbieder beschikt nog niet over een volledig ingericht en functionerend kwaliteitssysteem.
- Door het ontbreken van een goed functionerend kwaliteitssysteem is onvoldoende geborgd dat vastgesteld beleid structureel wordt vertaald naar de uitvoering en dat hierop wordt gestuurd en bijgestuurd.
- De continuïteit van de ondersteuning is kwetsbaar door personele uitval. Het door medewerkers benoemde buddy-systeem is niet overal uitvoerbaar en vervanging of overdracht bij uitval van de vaste begeleider is niet structureel vastgelegd.
- Incidenten en klachten worden geregistreerd, maar het is onvoldoende aantoonbaar dat deze structureel worden geanalyseerd en leiden tot organisatie brede verbeteringen.
- Niet alle ernstige incidenten of crisissituaties zijn als calamiteit gemeld bij de toezichthouder, terwijl hiervoor een meldplicht geldt.
- Het is niet aantoonbaar vastgelegd welke diploma's medewerkers hebben behaald; diploma's worden niet structureel gecontroleerd.
- Aanbieder draagt er onvoldoende aantoonbaar zorg voor dat beroepskrachten alleen worden ingezet binnen hun bekwaamheid, passend bij de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.
- Bij uitzendkrachten wordt niet extra gecontroleerd of zij beschikken over passende kwalificaties en een geldige VOG, terwijl de aanbieder hiervoor eindverantwoordelijk is.
- VOG's zijn niet altijd vóór aanvang van de werkzaamheden overgelegd aan de aanbieder.
- Scholing, coaching en reflectie zijn onvoldoende structureel geborgd en staan onder druk door werkdruk en personele uitval.

Aanbevelingen

- Overweeg om doelen en gemaakte afspraken met inwoners, waar passend, duidelijker vast te leggen zodat de ondersteuning voor inwoners en professionals beter inzichtelijk is.
- Overweeg om evaluaties van ondersteuning vaker vast te leggen zodat de voortgang van ondersteuning beter gevolgd kan worden.
- Overweeg om instemming van inwoners met afspraken en ondersteuning waar mogelijk explicieter te registreren.



- Overweeg om afspraken over interne en externe afstemming duidelijker vast te leggen zodat regie en verantwoordelijkheden transparanter zijn.
- Overweeg om de betrokkenheid van het informele netwerk van inwoners, waar passend, inzichtelijker te maken.

Kernbevinding

Het ontbreken van een volledig ingericht en functionerend kwaliteitssysteem maakt dat de aanbieder onvoldoende grip heeft op de kwaliteit, continuïteit en veiligheid van de ambulante begeleiding. Hierdoor kan niet worden vastgesteld dat de ondersteuning doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht wordt uitgevoerd en in overeenstemming is met de professionele standaard.

De aanbieder voldoet hiermee voor de getoetste onderwerpen niet voldoende aantoonbaar aan artikel 3.1, tweede lid, onder a, b en c van de Wmo 2015 en artikel 2.1.3, tweede lid, onder c van de Wmo 2015.

De toezichthouders zien dat Buurts stappen zet in de richting van verbetering, maar constateren dat deze ten tijde van het onderzoek nog onvoldoende zijn geïmplementeerd en geborgd.

Medewerking aan toezicht

Tijdens het onderzoek hebben de toezichthouders meerdere malen gegevens en bescheiden opgevraagd die noodzakelijk waren voor de uitvoering van het toezicht. De aanlevering van deze informatie is niet altijd volledig en niet altijd tijdig verlopen. In een aantal gevallen is informatie slechts gedeeltelijk verstrekt of niet aangeleverd.

De aanbieder heeft aangegeven bereid te zijn mee te denken over een gefaseerde of gedifferentieerde onderzoeksaanpak. In eerste instantie is het onderzoek gestart bij teams die door de aanbieder zijn voorgedragen. Op basis van de eerste bevindingen en ontvangen signalen hebben de toezichthouders aanleiding gezien het onderzoek te verdiepen en aanvullende informatie op te vragen.

Bij de informatieverzoeken is door de aanbieder meerdere malen aangegeven dat sprake was van gevoelige of vertrouwelijke informatie en dat de proportionaliteit van de verzoeken werd betwijfeld. Dit heeft geleid tot extra afstemming en toelichting over de reikwijdte van het toezicht en de wettelijke bevoegdheden van de toezichthouders. Deze afstemming heeft invloed gehad op het tempo en de voortgang van het onderzoek.

Ten aanzien van het verdiepend onderzoek naar wijkteam Molenwijk/Europwijk zijn de gevraagde contactgegevens van medewerkers en inwoners niet volledig aangeleverd, waardoor aanvullende gesprekken met deze groepen niet hebben kunnen plaatsvinden.



Tijdens het tweede locatiebezoek is gevraagd om gesprekken met medewerkers zonder aanwezigheid van de kwaliteitsmedewerker te voeren, om medewerkers de ruimte te bieden vrijuit te spreken. De afstemming hierover heeft tijd en aandacht gevraagd en het verloop van het locatiebezoek beïnvloed.

Op grond van artikel 6.1 en 6.2 van de Wmo 2015 en de contractuele afspraken met de gemeente wordt van aanbieders verwacht dat zij volledige en tijdige medewerking verlenen aan toezicht. De toezichthouders constateren dat hieraan in dit onderzoek niet in alle gevallen is voldaan.

Advies aan College van B&W

De toezichthouders adviseren de gemeente de aanbieder op te dragen passende maatregelen te nemen ter bevordering van de kwaliteit van de ondersteuning.

Beoogd wordt de aanbieder aan te zetten tot herstel van de geconstateerde tekortkomingen en tot naleving van de vereisten op het gebied van kwaliteit, zoals vastgelegd in de Wmo 2015.



Observaties en Bevindingen

1. Cliënt

Kwaliteitseisen voorzieningen

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. (art. 3.1, tweede lid sub a Wmo2015)
- 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, Wmo2015)
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo2015);
- Kwaliteitseisen in gemeentelijke verordeningen (art. 2.1.3, tweede lid, sub c. Wmo2015);

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.

Voor algemene voorzieningen kan de wijze van vastlegging, doelbepaling en evaluatie minder formeel zijn ingericht. De kwaliteitseisen van artikel 3.1 Wmo 2015 gelden echter voor alle voorzieningen, ongeacht of sprake is van een algemene of maatwerkvoorziening.

1.1 Doelen en dossier

Norm 'doelen en dossier'		
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning.	• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk. • De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.



1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt. • De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.
--------------	--	---

Bevindingen getoetste norm 'doelen en dossier'
<u>1.1.1 bepalen hulpvraag</u> Uit het onderzoek blijkt dat de ondersteuning in de praktijk samen met inwoners wordt vormgegeven en dat gesprekken over hulpvragen en doelen plaatsvinden. De wijze waarop doelen en gemaakte afspraken worden vastgelegd is echter beperkt inzichtelijk in de registraties. Hierdoor is voor toezichthouders niet altijd inzichtelijk hoe de ondersteuning concreet is vormgegeven
<u>1.1.2 Cyclisch proces</u> Contactmomenten met inwoners worden geregistreerd, maar evaluaties en eventuele bijstellingen van ondersteuning worden beperkt vastgelegd. Hierdoor is de voortgang van ondersteuning voor toezichthouders niet altijd inzichtelijk. Uit gesprekken met beroepskrachten en de kwaliteitsmedewerker blijkt dat de voortgang van cliënten wordt vastgelegd in het online registratiesysteem (STAPP), voornamelijk in de vorm van korte notities en verslaglegging van contactmomenten. Uit dossierinzage tijdens de locatiebezoeken van 31 oktober en 15 december 2025 blijkt dat doelen in het registratiesysteem vaak ontbreken of niet SMART zijn geformuleerd. Volgens opgave zijn voor inwoners met een persoonsgebonden budget (PGB) doorgaans toekomstplannen aanwezig en ondertekend. N.B. Benoemd moet worden dat toekomstplannen nog niet zichtbaar geregistreerd waren in STAPP ten tijde van het eerste locatiebezoek (31 oktober 2025). Tijdens dit bezoek kon één uitgewerkt toekomstplan worden overgelegd. Voor overige cliënten konden op dat moment geen plannen (in het systeem) worden getoond. Tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025 is door de aanbieder aangegeven dat het registratiesysteem en de bijbehorende formats nog in ontwikkeling zijn en dat aanpassingen zijn gepland om het cyclisch werken beter te ondersteunen. Uit het registratiesysteem STAPP kan wel worden afgeleid dat beroepskrachten cliënten regelmatig zien, onder andere op basis van notities en verslaglegging van contactmomenten. Voor alle wijken wordt afzonderlijk een Kwaliteit- en Effectmeting (K&E) uitgevoerd. Daarnaast wordt op organisatieniveau een overkoepelend beeld opgesteld op basis van deze metingen. Uit de K&E op organisatieniveau blijkt dat de resultaten hoger liggen dan de resultaten van



Europawijk/Molenwijk. Uit deze meting blijkt dat 45% van de inwoners niet het gevoel heeft gehad dat zij de ondersteuning, begeleiding en activiteiten hebben ontvangen zoals afgesproken. De resultaten van de K&E van team Europawijk/Molenwijk zijn aanvullend opgevraagd en ingezien in het kader van een verdiepend onderzoek, dat is ingezet naar aanleiding van signalen dat dit team onder druk stond. De uitkomsten van team Europawijk/Molenwijk liggen zichtbaar lager dan het overall gemiddelde.

In algemene zin geldt dat het ontbreken van adequate vastlegging en borging van werkprocessen het risico vergroot op afwijkingen in de uitvoering van ondersteuning. Wanneer teams onder verhoogde druk opereren, kan dit risico zich nadrukkelijker manifesteren. Dit is zichtbaar in de lagere uitkomsten van de K&E van team Europawijk/Molenwijk ten opzichte van het organisatieniveau.

Beoordeling en conclusie getoetste norm 'doelen en dossier'

In het kader van 'bepalen hulpvraag' wordt de volgende aanbevelingen gedaan:

- De toezichthouders bevelen aan om doelen en gemaakte afspraken met inwoners, waar passend, duidelijker vast te leggen zodat de ondersteuning beter inzichtelijk en navolgbaar wordt.

In het kader van 'cyclisch proces' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- De toezichthouders bevelen aan om evaluaties van ondersteuning vaker vast te leggen zodat de voortgang en eventuele aanpassingen van ondersteuning beter inzichtelijk zijn.



1.2 Rechten cliënt

Norm 'rechten cliënt'		
1.2.1	De beroepskracht bejegt de cliënt op professionele wijze.	- De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct. - De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.
1.2.2	De cliënt heeft medezeggenschap.	- De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd. - De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap. - De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken. - De aanbieder onderzoekt periodiek of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie. De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.
1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	- De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert. - De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling. - De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt. - De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.
1.2.4	De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.	- De aanbieder beschikt over een privacy beleid conform wet- en regelgeving en past dit toe. - De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.



Bevindingen getoetste norm 'rechten cliënt'**1.2.1 Bejegening**

In het document 'Werkwijze wijkteam Buurts' is beschreven dat inwoners een warm welkom moeten krijgen en op welke wijze dit gerealiseerd kan worden. Daarbij wordt een open, eerlijke en duidelijke houding van de beroepskracht als uitgangspunt genoemd.

Daarnaast heeft de aanbieder een gedragscode vastgesteld waarin afspraken zijn vastgelegd over het gedrag van medewerkers ten aanzien van collega's en samenwerkingspartners in de stad. De gedragscode is hoofdzakelijk gericht op de onderlinge samenwerking tussen medewerkers van Buurts en ketenpartners.

Op basis van de beschikbare informatie kan niet worden vastgesteld in hoeverre interne afspraken over bejegening richting cliënten structureel zijn uitgewerkt, toegepast en worden gemonitord.

1.2.2 Medezeggenschap

De wijze waarop medezeggenschap van cliënten is georganiseerd, is door de aanbieder niet expliciet vastgelegd. In het document 'werkwijze wijkteam Buurts' is opgenomen dat afwegingen over het inzetten van individuele ondersteuning samen met de inwoner worden gemaakt.

Daarnaast heeft de aanbieder een tevredenheidsmeting (K&E-meting) uitgevoerd onder inwoners, waarmee ervaringen en tevredenheid worden opgehaald.

1.2.3 Klachtenregeling

Op de website van Buurts is een klachtenregeling inzichtelijk opgenomen. Tijdens het onderzoek is het klachtenjaarslag over 2024 ingezien. Hierin is beschreven dat de aanbieder nog onvoldoende in staat is om structureel te leren van klachten en om deze te vertalen naar verbetervoorstellen.

Daarnaast is tijdens het onderzoek een Excel-overzicht aangeleverd met de in 2025 ingediende klachten. In dit overzicht zijn klachten gecategoriseerd naar onderwerp en is inzichtelijk hoeveel klachten zijn ingediend, afgehandeld of nog in behandeling zijn.

Er is geen analyse of andere documentatie aangeleverd waaruit blijkt hoe de aanbieder lering trekt uit klachten en op welke wijze verbeteringen naar aanleiding van klachten binnen de organisatie worden doorgevoerd.



1.2.4 Privacy

De aanbieder beschikt over een privacybeleid. In dit beleid is opgenomen dat het delen van gegevens over inwoners uitsluitend plaatsvindt met toestemming van de inwoner.

Op basis van de beschikbare informatie zijn tijdens het onderzoek geen signalen ontvangen dat hiervan wordt afgeweken.

Beoordeling en conclusie getoetste norm 'rechten cliënt'

In het kader van 'bejegening' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Draag er zorg voor dat afspraken over de bejegening van inwoners concreet en expliciet worden vastgelegd, bijvoorbeeld door deze op te nemen of nader uit te werken in de gedragscode.

In het kader van 'klachtenregeling' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Draag er zorg voor dat klachten structureel worden geanalyseerd, dat leerpunten worden benoemd en dat aantoonbaar verbetermaatregelen worden doorgevoerd om herhaling te voorkomen.

1.3 Ondersteuning in de praktijk

Norm 'ondersteuning in de praktijk'		
1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	• De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften. • De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief. • De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.



1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	- De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning. - De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en). - De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken. - De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.
1.3.3	De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	- De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt. - De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning. - De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.

Bevindingen: norm 'ondersteuning in de praktijk'

1.3.1 Aansluiten bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte

Uit gesprekken met inwoners en medewerkers blijkt dat afspraken over ondersteuning doorgaans mondeling worden gemaakt. In de registraties is instemming van inwoners met doelen of afspraken niet altijd aantoonbaar vastgelegd.

Een geïnterviewde inwoner gaf aan tevreden te zijn over de begeleiding, maar kon geen concrete doelen of afspraken benoemen. Het vastleggen en laten bevestigen van doelen en gemaakte afspraken door de inwoner kan ondersteunend zijn om eigenaarschap te borgen, gezamenlijke verwachtingen te verduidelijken en maakt de uitvoering van ondersteuning toetsbaar en navolgbaar.

Voor alle wijken wordt afzonderlijk een Kwaliteit- en Effectmeting (K&E) uitgevoerd. Daarnaast wordt op organisatieniveau een overkoepelend beeld opgesteld op basis van deze metingen. Uit de K&E op organisatieniveau blijkt dat de resultaten hoger liggen dan de resultaten van Europawijk/Molenwijk. Uit deze meting blijkt dat 45% van de inwoners zich niet geholpen voelt met de hulpvraag. Daarnaast geeft 45% aan zich niet zelfstandiger te voelen. Verder geeft 52% aan dat de ondersteuning niet heeft bijgedragen aan een fijner thuis. Tot slot geeft 40% aan niet op een prettige manier geholpen te zijn. De resultaten van de K&E van team Europawijk/Molenwijk zijn aanvullend opgevraagd en ingezien in het kader van een verdiepend onderzoek, dat is ingezet naar aanleiding van signalen dat dit team onder druk stond. De uitkomsten van team Europawijk/Molenwijk liggen zichtbaar lager dan het overall gemiddelde.

In algemene zin geldt dat het ontbreken van adequate vastlegging en borging van werkprocessen



het risico vergroot op afwijkingen in de uitvoering van ondersteuning. Wanneer teams onder verhoogde druk opereren, kan dit risico zich nadrukkelijker manifesteren. Dit is zichtbaar in de lagere uitkomsten van de K&E van team Europawijk/Molenwijk ten opzichte van het organisatieniveau.

1.3.2 continuïteit in de verleende ondersteuning

Inwoners hebben in de meeste gevallen een vast aanspreekpunt, wat bijdraagt aan continuïteit. Door personele uitval en afhankelijkheid van individuele begeleiders is de continuïteit van de ondersteuning echter kwetsbaar en niet structureel geborgd.

De kwaliteitsmedewerker en beroepskrachten geven aan dat binnen de wijkteams wordt gewerkt met een buddy-systeem, waarbij twee beroepskrachten gezamenlijk betrokken zijn bij de ondersteuning van een cliënt. In sommige gevallen betreft dit een combinatie van een generalist en een wijkondersteuner, waarbij de generalist formeel eindverantwoordelijk is.

Door ziekte en personeelsuitval is dit systeem niet overal uitvoerbaar. Uit gesprekken met verschillende beroepskrachten blijkt dat generalisten in de praktijk regelmatig alleen verantwoordelijk zijn voor cliënten, zonder vaste buddy. Tevens blijkt dat het voorkomt dat een wijkondersteuner tijdelijk alleen verantwoordelijk is voor de ondersteuning van cliënten, terwijl formeel een generalist eindverantwoordelijk zou moeten zijn.

Uit gesprekken met beroepskrachten blijkt dat cliënten doorgaans een vast aanspreekpunt behouden en weten hoe zij hun begeleider kunnen bereiken. Tegelijkertijd is niet structureel vastgelegd hoe vervanging en overdracht worden georganiseerd bij uitval van de vaste begeleider.

Een beroepskracht gaf aan dat door ziekteverzuim binnen het team cliënten in een bepaalde periode minder frequent zijn bezocht, omdat de ondersteuning binnen het team moest worden opgevangen.

1.3.3 stimuleren van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt

Beroepskrachten stimuleren in de praktijk de zelfredzaamheid en participatie van cliënten. De wijze waarop dit gebeurt, is echter onvoldoende planmatig en aantoonbaar vastgelegd, waardoor niet toetsbaar is in hoeverre deze stimulering structureel en doelgericht plaatsvindt.

Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Ondersteuning in de praktijk'

In het kader van 'aansluiten bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- De toezichthouders bevelen aan om instemming van inwoners met afspraken over ondersteuning, waar passend, explicieter te registreren.

In het kader van 'continuïteit in de verleende ondersteuning' worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Draag zorg voor voldoende personele bezetting zodat uitvoering kan worden gegeven aan het buddy-systeem.



- Leg een werkwijze vast waarin is beschreven hoe vervanging en overdracht bij ziekte of verlof van medewerkers wordt georganiseerd.

In het kader van 'stimuleren van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Draag zorg voor het vastleggen van een duidelijke werkwijze waarin wordt beschreven hoe zelfredzaamheid en participatie van inwoners worden gestimuleerd, gemonitord en geëvalueerd.

1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

Norm 'Afstemming met (in)formele netwerk'		
1.4.1	Interne afstemming De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	• Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning. • Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt. • Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.
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.	• De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd. • De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd. • De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.



1.4.3	Afstemming met het informele netwerk: Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.	• De beroepskracht en de cliënt onderzoeken de mogelijkheden van het inzetten van het informele netwerk. Zij houden hierbij rekening met de belastbaarheid en de (on)mogelijkheden van dit netwerk. • Afspraken zijn vastgelegd.
-------	--	---

Bevindingen:

1.4.1 Interne afstemming

Binnen de teams wordt actief ingezet op interne afstemming. De aanbieder geeft aan dat binnen de wijkteams wekelijks overleg plaatsvindt waarin casuïstiek wordt besproken en inwoners worden verdeeld en dat hiervan notulen worden gemaakt. Beroepskrachten geven aan dat zij elkaar in de praktijk raadplegen bij vragen over inwoners en dat samenwerking plaatsvindt binnen het team, onder andere via overlegmomenten en informele afstemming.

Tegelijkertijd blijkt uit gesprekken met teamleiders en beroepskrachten dat de wijze waarop interne afstemming plaatsvindt per team verschilt en niet overal op dezelfde manier is ingericht of geborgd. Onder omstandigheden van verhoogde werkdruk komt niet altijd alle relevante informatie aan bod, waardoor de interne afstemming kwetsbaar kan zijn.

Binnen de teams wordt gewerkt met aandachtsfunctionarissen per thema, die kennis over hun aandachtsgebied delen met collega's. Door ziekte en personeelsuitval vallen deze rollen binnen teams echter regelmatig weg, waardoor kennisdeling niet altijd plaatsvindt.

Teamleiders geven aan via overleg en individuele gesprekken zicht te hebben op de caseload en het functioneren van beroepskrachten. Uit gesprekken met beroepskrachten komt naar voren dat deze wijze van monitoring niet in alle teams structureel en eenduidig is ingericht.

1.4.2 Externe afstemming met formele netwerk

Er vindt externe afstemming plaats over de ondersteuning van inwoners. In de registraties is echter niet altijd inzichtelijk hoe afspraken over regie en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.

1.4.3 Afstemming met het informele netwerk

In de praktijk wordt waar mogelijk het informele netwerk van inwoners betrokken bij ondersteuning. In de registraties is echter niet altijd inzichtelijk hoe dit netwerk wordt betrokken of welke afspraken hierover zijn gemaakt.

Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Afstemming met (in)formele netwerk'

In het kader van 'Interne afstemming' worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Draag er zorg voor dat teamleiders structureel inzicht hebben in de caseload van



generalisten en wijkondersteuners, zodat tijdig kan worden bijgestuurd bij hoge werkdruk of complexe casuïstiek.

- Leg een werkwijze vast waarin is beschreven dat teamleiders periodiek (functionerings)gesprekken voeren met generalisten en wijkondersteuners, gericht op inhoud, werkdruk en professionalisering.
- Borg de beschikbaarheid van expertise door per aandachtsgebied meerdere aandachtsfunctionarissen aan te stellen, zodat kennisdeling en continuïteit ook bij ziekte of verlof gewaarborgd blijft.

In het kader van 'externe afstemming' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- De toezichthouders bevelen aan om afspraken over regie en samenwerking met externe partners duidelijker vast te leggen.

In het kader van 'Afstemming met het informele netwerk' worden de volgende aanbeveling gedaan:

- De toezichthouders bevelen aan om de betrokkenheid van het informele netwerk waar passend inzichtelijker vast te leggen.



Gebruikte bronnen:

Gesprekken

- Interviews met teamleiders en medewerkers van HR, afgenomen tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025
- Interviews met generalisten en inwoner afgenomen tijdens het locatiebezoek van 31 oktober 2025
- Telefonische interviews met beroepskrachten (waaronder generalisten, wijkondersteuners en uitzendkrachten), afgenomen in het kader van het toezichtonderzoek
- Gesprekken met bestuurder en kwaliteitsmedewerker (online en tijdens locatiebezoeken)
- Telefonische gesprekken met inwoners uit Noord-Zuid, ter vervanging van niet aangeleverde contactgegevens van inwoners uit Europawijk/Molenwijk
- dossierinzage (STAPP)
- Locatiebezoek d.d. 15 december 2025
- gesprekken met teamleiders, bestuurder
- aanvullende dossierinzage (STAPP)

Documenten

- Buurts werkwijze Wijkteams Buurts versie 7
- Privacybeleid medewerkers
- Klachtenjaarverslag 2024
- Registratie klachten 2025
- Kwaliteit & Effect (K&E) meting, november–december 2025

Overige bronnen

- Dossierinzage STAPP
- Overzichten medewerkers en personeelsgegevens, zoals tijdens het onderzoek aangeleverd
- Overzicht en contactgegevens inwoners uit Noord-Zuid
- Website: [Complimenten en klachten | Buurts Haarlem](#)
- Website: [Wat vind jij van Buurts? Deel je mening en help ons verbeteren! | Buurts Haarlem](#)
- Website: [Participatieraad Haarlem | Buurts Haarlem](#)
- Dialoogdocument tweede dialoogfase voorzieningen Gewoon in de Wijk
- Uitvoeringsafspraken Gewoon in de wijk, maart 2022
- Uitnodiging tot Inschrijving Gewoon in de Wijk, maart 2022



2. Veiligheid

Veiligheid algemeen

- De voorziening is veilig. (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 3.3 Wmo2015)

- lid 1: De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- lid 2: De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
- lid 3: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.
- Artikel 7.2 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015: Na inwerkingtreding van de wet berust het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op artikel 3.3, derde lid van de wet.

Meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo2015)

- Lid 1: De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
 - Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - Geweld bij de verstrekking van een voorziening.
- Lid 2: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

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 2015.



2.1 Omgaan met risico's cliënt

Norm 'Omgaan met risico's cliënt'	
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt. - De beroepskracht brengt samen met de cliënt en diens formele netwerk periodiek de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart en legt deze vast. - De beroepskracht neemt samen met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten en legt deze vast. - De beroepskracht treedt bij acute onveiligheid op.

Bevindingen getoetste norm 'Omgaan met risico's cliënt'
<u>2.1.1 Veiligheidsrisico's van cliënt</u> Uit het onderzoek blijkt dat de veiligheidsrisico's voor inwoners voldoende in beeld zijn bij de beroepskrachten maar niet aantoonbaar is dat deze in voldoende mate zijn vastgelegd. In bepaalde gevallen zou dit wel wenselijk kunnen zijn. Beroepskrachten geven aan zich in de praktijk bewust te zijn van veiligheidsrisico's bij cliënten, zoals agressie, psychische problematiek en crisissituaties, en hier alert op te zijn in hun dagelijkse werkzaamheden. Beroepskrachten geven aan trainingen te hebben gevolgd op het gebied van veiligheid, zoals veilig op huisbezoek en weerbaarheid. Deze trainingen worden door de aanbieder dringend geadviseerd, maar zijn niet verplicht gesteld. Een beroepskracht beschreef een recente crisissituatie bij een cliënt, waarbij zij adequaat heeft gehandeld door passende externe hulp in te schakelen.



Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Omgaan met risico's cliënt'

In het kader van 'veiligheidsrisico's van een cliënt' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

Draag er zorg voor dat voor dat veiligheidsrisico's, waar passend, concreet, eenduidig en toetsbaar worden vastgelegd. Zodat inzicht bestaat in de risico's en de getroffen beheersmaatregelen.

2.2 Veiligheidsbeleid

Norm 'veiligheidsbeleid'		
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	- De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid. - De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten. - De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder. - De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen er naar.
2.2.2	De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk.	- De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. - De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode - De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	- De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten. - De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie. - De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. - De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.



Bevindingen getoetste norm 'Veiligheidsbeleid':

2.2.1 Borgen veiligheid van de cliënten en beroepskrachten

De aanbieder heeft maatregelen getroffen om de veiligheid van cliënten en beroepskrachten te bevorderen. Zo worden beroepskrachten geschoold in het omgaan met incidenten, agressie en veiligheid en is er een interne meldstructuur voor incidenten ingericht.

Uit gesprekken met de bestuurder en de kwaliteitsmedewerker blijkt dat veiligheid een aandachtspunt is binnen de organisatie en dat beroepskrachten worden geschoold in het omgaan met incidenten, agressie en het gebruik van de meldcode.

Beroepskrachten geven aan trainingen te hebben gevolgd, zoals veilig op huisbezoek en weerbaarheid. Deze trainingen zijn beschikbaar en worden door de aanbieder geadviseerd, maar zijn niet verplicht gesteld.

Op basis van de beschikbare informatie is niet volledig inzichtelijk vastgelegd welke afspraken, werkwijzen en richtlijnen binnen de organisatie gelden ten aanzien van veiligheid en op welke wijze deze organisatiebreed worden toegepast en gemonitord.

2.2.2 Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld die voldoet aan de gestelde normen.

In het scholingsplan is opgenomen dat in 2025 aandacht wordt besteed aan het onderwerp meldcode voor aandachtsfunctionarissen.

Tijdens een gesprek met één van de teamleiders is aangegeven dat de meldcode in de praktijk ten minste eenmaal is ingezet.

2.2.3 Leren van incidenten

De aanbieder registreert incidenten en heeft aandacht voor het vergroten van de bewustwording onder beroepskrachten ten aanzien van het belang van melden. Beroepskrachten zijn hierop gewezen, zodat inzicht kan worden verkregen en waar nodig maatregelen kunnen worden getroffen, zoals aanvullende scholing.

Ten tijde van het onderzoek was er geen eenduidig en actueel overzicht beschikbaar waarin incidenten per locatie of team waren samengebracht. Hierdoor was beperkt inzichtelijk welke typen incidenten zich voordeden en of hieruit organisatiebreed patronen of leerpunten zijn afgeleid.

Later in het onderzoek heeft de aanbieder alsnog een overzicht van incidenten aangeleverd. Op basis van de beschikbare informatie is echter niet vast te stellen of en hoe deze incidenten structureel hebben geleid tot analyse, evaluatie of bijstelling van beleid en werkwijzen.



De aanbieder heeft op grond van de Wmo een meldplicht voor calamiteiten. In de incidenten- en calamiteitenregeling is opgenomen dat calamiteiten met inwoners die onder de Wmo vallen, gemeld moeten worden bij de toezichthouder (GGD). Ook de definitie van een calamiteit en de te nemen stappen bij het doen van een melding zijn hierin beschreven. Uit het onderzoek blijkt echter dat niet alle ernstige incidenten of crisissituaties als calamiteit bij de toezichthouder (GGD) zijn gemeld. Uit een gesprek met één van de beroepskrachten blijkt dat zich een ernstige crisissituatie heeft voorgedaan, deze is niet als calamiteit gemeld.

Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Veiligheidsbeleid'

In het kader van 'Leren van incidenten' worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Draag er zorg voor dat incidenten structureel en eenduidig worden geregistreerd, zodat organisatiebreed inzicht ontstaat in aard, frequentie en locatie van incidenten.
- Leg een vaste werkwijze vast voor het periodiek analyseren van incidenten, inclusief het formuleren van leerpunten en verbetermaatregelen.
- Draag zorg voor organisatiebrede, aantoonbare verbeteringen, die voortkomen uit de incidentenanalyse.
- Draag er zorg voor dat calamiteiten en geweldsincidenten tijdig en conform de meldplicht worden gemeld bij de toezichthouder (GGD).

2.3 Veilige omgeving

Norm 'veilige omgeving'		
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Dit betekent in ieder geval dat: • De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen. • Bedrijfshulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd. • Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn. • Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten. • De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt. • De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.



Bevindingen

2.3.1

Dit criterium is op basis van het uitgevoerde onderzoek niet inhoudelijk beoordeeld.

Buurts biedt meerdere vormen van ondersteuning. Dit onderzoek richt zich uitsluitend op de ambulante begeleiding.

Binnen de scope van dit onderzoek zijn geen observaties of toetsingsmomenten uitgevoerd die betrekking hebben op de fysieke woonomgeving van cliënten.

Gebruikte bronnen:

Gesprekken

- Interviews met teamleiders, afgenomen tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025
- Interviews met generalisten, afgenomen tijdens het locatiebezoek van 31 oktober 2025
- Telefonische interviews met beroepskrachten (waaronder generalisten, wijkondersteuners en uitzendkrachten), afgenomen in het kader van het toezichtonderzoek
- Gesprekken met bestuurder en kwaliteitsmedewerker (online en tijdens locatiebezoeken)

Documenten

- Buurts werkwijze Wijkteams Buurts versie 7
- Buurts Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling voor aandachtfunctionarissen
- Incidenten- en calamiteitenregeling, versie 1.2, september 2024
- Buurts Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, versie 2.0, 2025
- Opleidingsplan 2025

Overige bronnen

- Overzichten medewerkers en personeelsgegevens, zoals tijdens het onderzoek aangeleverd
- Registraties en overzichten van incidentmeldingen, zoals tijdens het onderzoek aangeleverd
- Dossierinzage STAPP



3. Professionaliteit

Wmo 2015:

- 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)

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.

3.1 Personeel¹

Norm 'personeel'		
Personeel		
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	- De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken. - De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. - De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.
3.1.2	De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling.	- De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden. - Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.

¹ Wanneer de aanbieder met onderaannemers of ZZP'ers werkt, gelden de eisen ook voor de onderaannemers en ZZP'ers.



3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.	- De aanbieder beschikt over de VOG's van een aanbieder die werkt als solistisch natuurlijk persoon, beroepskrachten, vrijwilligers die direct contact hebben met cliënten, en andere personen die beroepsmatig contact kunnen hebben met cliënten. - De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.
3.1.4	De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie.	- Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet- gekwalificeerd medewerkers. - Inzet van niet-gekwalificeerde beroepskrachten vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde beroepskracht. De inzet is altijd in redelijke verhouding met de professionele inzet, afgestemd op de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte. - Vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.

Bevindingen getoetste norm 'personeel'

3.1.1. vakbekwaamheid en kwalificatie

In gesprekken met HR en de kwaliteitsmedewerker kwam naar voren dat de aanbieder niet per medewerker vastlegt welke diploma's zijn behaald. Deze gaven aan dat het functieniveau (MBO of HBO) wordt geregistreerd en dat diploma's niet standaard worden gecontroleerd op echtheid.

De bestuurder geeft later in een e-mailwisseling aan dat het onboardingproces vanaf half juni 2025 online is gewijzigd en dat sindsdien diploma's worden opgevraagd en geupload in het systeem. Deze werkwijze geldt voor vaste medewerkers die na deze datum in dienst zijn gekomen.

De aanbieder werkt ook met uitzendkrachten, via twee uitzendbureaus. Uit een gesprek met HR op 15 december 2025 blijkt dat de aanbieder niet controleert of uitzendkrachten beschikken over een passend diploma of certificaat.

Tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025 konden van twee medewerkers geen diploma's worden overgelegd. Deze diploma's konden ook op een later moment niet aan de toezichthouders worden verstrekt.



Uit een interview met één van de beroepskrachten blijkt dat deze wordt ingezet bij hoog-complexe casuïstiek, waaronder begeleiding bij suïcidaliteit en zedenzaken, terwijl zij nog bezig is met een EVC-traject en niet beschikt over een erkend diploma binnen het sociaal domein.

3.1.2 Stimuleren, ondersteunen en bevorderen ontwikkeling

Uit gesprekken met beroepskrachten en teamleiders blijkt dat de aanbieder scholingsmogelijkheden aanbiedt, waaronder trainingen gericht op de werkwijze van de organisatie en inhoudelijke thema's passend bij de doelgroep.

Beroepskrachten geven aan dat zij trainingen kunnen volgen en dat hier in beginsel ruimte voor wordt geboden. Tegelijkertijd blijkt uit gesprekken dat scholing, coaching en reflectie niet structureel zijn vastgelegd of geborgd en dat deelname mede afhankelijk is van werkdruk en personele bezetting.

Op basis van de beschikbare informatie is niet aantoonbaar vastgelegd op welke wijze beroepskrachten periodiek reflecteren op hun werkzaamheden en hoe de aanbieder deze reflectie structureel faciliteert.

3.1.3 Passende VOG

Uit gesprekken met HR en uit een steekproef in personeelsdossiers blijkt dat VOG's niet altijd vóór aanvang van de werkzaamheden zijn overgelegd. In het beleid van de aanbieder is niet vastgelegd dat het beschikken over een VOG voorafgaand aan de start van werkzaamheden verplicht is.

De aanbieder werkt samen met uitzendbureaus. Uit gesprekken met HR blijkt dat niet aanvullend wordt gecontroleerd of uitzendkrachten beschikken over een geldige VOG, terwijl de aanbieder hiervoor eindverantwoordelijk is. Het vooraf controleren van een VOG draagt bij aan het aantoonbaar leveren van verantwoorde ondersteuning. Zonder voorafgaande VOG kan niet worden aangetoond dat uitsluitend personen worden ingezet zonder justitieel verleden.

Uit een gesprek met HR op 15 december 2025 blijkt dat VOG's eens per drie jaar worden vernieuwd. Een VOG is een momentopname waarvoor geen wettelijke geldigheidsduur is vastgesteld. Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieder om in te schatten of de gekozen hernieuwingsfrequentie voldoende aansluit bij de aard van de werkzaamheden, waarbij beroepskrachten grotendeels zelfstandig werken met (potentieel) kwetsbare inwoners. Een kortere hernieuwingsfrequentie versterkt de preventieve werking en de aantoonbaarheid van risicobeheersing binnen het personeelsbeleid.

3.1.4 Inzet van vrijwilligers, stagiaires en niet-gekwaliceerde medewerkers

Uit de beschikbare informatie blijkt dat binnen de organisatie medewerkers zonder volledige kwalificatie worden ingezet.



In de toegestuurde bescheiden is niet inzichtelijk vastgelegd welk beleid de aanbieder hanteert voor de verantwoorde inzet en begeleiding van deze medewerkers.

Evenmin is in deze bescheiden aantoonbaar vastgelegd op welke wijze vrijwilligers, stagiaires en overige niet-gekwalficeerde medewerkers worden geïnformeerd over voor hun werkzaamheden relevante procedures en werkwijzen.

Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Personeel'

In het kader van 'vakbekwaamheid en kwalificatie' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Draag er zorg voor dat van iedere beroepskracht aantoonbaar wordt vastgelegd over welk diploma of certificaat hij of zij beschikt, inclusief een afschrift in het personeelsdossier.
- Borg dat diploma's structureel worden gecontroleerd voordat beroepskrachten worden ingezet.
- Draag er zorg voor dat beroepskrachten alleen worden ingezet binnen hun bekwaamheid, passend bij de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.
- Controleer daarnaast of uitzendkrachten beschikken over een passend diploma of certificaat.
- Bied beroepskrachten die (nog) niet voldoen aan de kwalificatie-eisen passende scholing of begeleiding aan en leg dit vast.

In het kader van 'passende VOG' wordt de volgende aanbeveling gedaan:

- Draag er zorg voor dat alle beroepskrachten en andere personen met direct cliëntcontact vóór aanvang van de werkzaamheden beschikken over een geldige VOG die niet ouder is dan drie maanden.
- Leg vast dat ook bij uitzendkrachten wordt gecontroleerd of zij beschikken over een geldige VOG.
- Leg vast op welke wijze de geldigheid en hernieuwingsfrequentie van VOG's structureel wordt bewaakt.

In het kader van 'inzet van vrijwilligers, stagiaires en niet-gekwalficeerde medewerkers'

- Stel beleid vast waarin is beschreven hoe de verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en niet-gekwalficeerde medewerkers wordt geborgd.
- Draag er zorg voor dat vrijwilligers, stagiaires en overige niet-gekwalficeerde medewerkers aantoonbaar worden geïnformeerd over voor hun taak relevante procedures en werkwijzen.



3.2 Kwaliteitsbeleid

Norm 'kwaliteitsbeleid'		
3.2.1	De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.	- De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis. - De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. - De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.
3.2.2	De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties	- De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden. - De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.

Bevindingen getoetste norm 'kwaliteitsbeleid'
<u>3.2.1 Borging en bewaking kwaliteit van de ondersteuning</u> Uit observaties, gesprekken met verschillende medewerkers binnen Buurts en de aangeleverde bescheiden, blijkt dat het kwaliteitsbeleid nog volop in ontwikkeling is. Procesbeschrijvingen zijn onvoldoende concreet uitgewerkt en het registratiesysteem is nog niet zodanig ingericht dat medewerkers alle relevante informatie volledig en eenduidig kunnen vastleggen. De aanbieder beschikt niet over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem en is niet gecertificeerd. De kwaliteitsmedewerker geeft tijdens een gesprek aan dat zij momenteel bezig zijn met de procesbeschrijvingen en dat de verwachting is dat eind 2026 een kwaliteitssysteem in gang gezet kan gaan worden. Uit gesprekken blijkt dat kennisdeling en samenwerking tussen collega's en teams niet structureel worden benut. Dit is onder andere benoemd door een teamleider die meerdere wijkteams heeft aangestuurd. Deze gaf aan dat sommige teams dit nog niet gewend zijn en dat het personeelsverloop hier tevens afbreuk aandoet. Buurts werkt sinds Q3 2024 met een visuele tool die overzicht geeft in onder andere werkbelasting in de verschillende wijkteams. Tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025 konden de gegevens hierin worden ingezien door de toezichthouders. Om het onderzoek behapbaar te houden is gekozen voor één wijkteam, namelijk; Wijkteam Europawijk en Molenwijk.



Uit cijfers in het online dashboard blijkt dat de caseload van medewerkers in dit team in het afgelopen jaar is toegenomen en boven de bovengrens piekt. Dit blijkt ook uit een gesprek met een beroepskracht uit dit team op 31 oktober 2025, die aangeeft dat werkdruk wordt ervaren.

Dit brengt risico's met zich mee voor de begeleiding, vastlegging, inzichtelijkheid en transparantie, professionalisering en mogelijke uitval van medewerkers.

3.2.2. De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties

Uit gesprekken met beroepskrachten, teamleiders en de kwaliteitsmedewerker blijkt dat binnen de organisatie op verschillende niveaus wordt samengewerkt, zowel intern als met externe organisaties. De wijze waarop deze samenwerking plaatsvindt, is echter niet structureel vastgelegd en niet organisatiebreed eenduidig ingericht.

Interne samenwerking

Binnen de wijkteams vinden overleggen plaats waarin casuïstiek wordt besproken en informatie wordt gedeeld. Beroepskrachten geven aan dat zij collega's kunnen raadplegen bij vragen en dat er binnen teams sprake is van onderlinge afstemming.

Uit gesprekken met teamleiders blijkt echter dat kennisdeling en samenwerking tussen teams niet structureel worden benut. Een teamleider die meerdere wijkteams heeft aangestuurd, geeft aan dat sommige teams hier nog niet aan gewend zijn en dat personeelsverloop deze samenwerking verder onder druk zet.

Daarnaast blijkt uit gesprekken dat taken en verantwoordelijkheden binnen en tussen teams niet eenduidig zijn vastgelegd. Hierdoor is niet altijd inzichtelijk wie waarvoor verantwoordelijk is, met name bij ziekte, uitval of overdracht van werkzaamheden.

Samenwerking met andere organisaties

De aanbieder werkt samen met verschillende externe organisaties, waaronder onderaannemers en ketenpartners. Uit gesprekken met beroepskrachten blijkt dat deze samenwerking in de praktijk vaak op casusniveau plaatsvindt en grotendeels afhankelijk is van individuele medewerkers.

Op organisatieniveau is onvoldoende concreet vastgelegd op welke wijze de aanbieder structureel samenwerkt met andere organisaties, hoe taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld en hoe deze samenwerking wordt gemonitord en geëvalueerd. Daardoor is onvoldoende aantoonbaar hoe de samenwerking met andere organisaties bijdraagt aan de borging en verbetering van de kwaliteit en continuïteit van de ondersteuning.



Beoordeling en conclusie getoetste norm 'Kwaliteitsbeleid'

In het kader van 'borging en bewaking kwaliteit van de ondersteuning' worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Draag er zorg voor dat het kwaliteitsbeleid verder wordt uitgewerkt, vastgelegd en geïmplementeerd, passend bij de doelgroep en de geboden ondersteuning.
- Werk procesbeschrijvingen zodanig uit dat voor beroepskrachten duidelijk en eenduidig is hoe zij hun werkzaamheden uitvoeren en vastleggen.
- Richt het registratiesysteem zodanig in dat medewerkers alle relevante informatie volledig, eenduidig en inzichtelijk kunnen vastleggen.
- Draag er zorg voor dat de kwaliteit van de ondersteuning systematisch wordt gemonitord, geëvalueerd en bijgesteld. Leg deze werkwijze vast.
- Schep voorwaarden voor een structurele leer- en verbetercultuur, waarin signalen uit de praktijk, werkdruk en kwaliteitsrisico's worden benut voor organisatie brede verbeteringen.

In het kader van 'samenwerking intern en met andere organisaties'

- Draag er zorg voor dat taken, rollen en verantwoordelijkheden binnen teams en tussen teams aantoonbaar zijn vastgelegd.
- Borg dat kennisdeling en samenwerking tussen collega's en teams structureel wordt georganiseerd, zodat expertise behouden en benut wordt, ook bij personeelsverloop.
- Draag er zorg voor dat inzichten uit samenwerking met andere organisaties worden geëvalueerd en benut ter verbetering van beleid en uitvoering.

Gebruikte bronnen:

Gesprekken

- Interviews met teamleiders en medewerkers HR, afgenomen tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025
- Interviews met generalisten, afgenomen tijdens het locatiebezoek van 31 oktober 2025
- Telefonische interviews met beroepskrachten (waaronder generalisten, wijkondersteuners en uitzendkrachten), afgenomen in het kader van het toezichtonderzoek
- Gesprekken met bestuurder, kwaliteitsmedewerker en medewerker HR (online en tijdens locatiebezoeken)

Documenten

- Buurts werkwijze Wijkteams Buurts versie 7
- Aanvullende eisen gemeente Haarlem en Zandvoort
- Aanvullende werkprocessen voor de samenwerking Wijkteams met Buurts-partners versie augustus 2024

Overige bronnen



- Dossierinzage in STAPP
- steekproef in personeelsdossiers tijdens het locatiebezoek van 15 december 2025
- Overzichten medewerkers en personeelsgegevens, zoals tijdens het onderzoek aangeleverd



Gegevens onderzoek

Gegevens aanbieder

Naam locatie	: Buurts
Adres	: Komhoutlaan 1
Postcode en plaats	: 2033 WJ Haarlem
Telefoonnummer	: 023-2125200
Contactpersoon	: Jolene Spilt
Kwaliteitssysteem	: -
E-mail/website	: https://www.buurts.nl/

Gegevens toezichthouder (GGD)

GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000 GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-515 9500

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente	: Gemeente Haarlem
Adres	: Postbus 551
Postcode en plaats	: 2003PD Haarlem

Planning

Datum start onderzoek	: 16-10-2025
Opstellen concept rapport	: 06-03-2026
Vaststelling rapport	: 20-03-2026
Verzenden rapport naar aanbieder	: 20-03-2026
Verzenden rapport naar gemeente	: 20-03-2026



Zienswijze bij GGD-inspectierapport 16 oktober 2025

Datum: 20 maart 2026

Van: Raad van Bestuur Buurts: Godfried Lambriex en Jeannette Vader

Wij zijn de GGD-toezichthouders erkentelijk voor de aanbevelingen die zij hebben gedaan op basis van het onderzoek bij Buurts. Wij zullen daar ons voordeel mee doen. We stellen een verbeterplan op om de relevante aanbevelingen op te nemen in onze werkwijze. Het verbeterplan zullen we in 2026 realiseren.

In deze zienswijze geven we eerst de context weer waarbinnen we onze opdracht en daarbinnen ook de ambulante begeleiding uitvoeren. Vervolgens gaan we specifiek in op de punten waarvan de toezichthouders rapporteren dat deze niet goed gaan (pagina 6 in dit rapport). Tot slot geven we onze ervaringen weer ten aanzien van het verloop van het onderzoek.

1 Context Buurts

We schetsen de inhoud van onze opdracht die de gemeente Haarlem aan ons heeft verstrekt. Dit doen we omdat dit de context is waarbinnen we de ambulante begeleiding, het onderwerp van het onderzoek, uitvoeren. Het ondersteunen van mensen met hulpvragen zodat ze weer zelfredzaam worden en mee kunnen doen, gebeurt zoveel mogelijk *Gewoon in de Wijk* (dit is de titel van onze opdracht), als algemene voorziening.

1.1 Onze opdracht

Buurts heeft de opdracht van de gemeente Haarlem gekregen om vanaf 1 januari 2023 de opdracht *Gewoon in de Wijk* uit te voeren. De opdracht houdt in dat we bouwen aan krachtige gemeenschappen in de buurten van Haarlem, onder andere door ontmoeting te stimuleren. We ondersteunen Haarlemmers die dat nodig hebben en doen dat zoveel mogelijk in de wijk en vanuit de wijkteams. We stimuleren mensen die we individueel ondersteunen om mee te doen aan collectieve activiteiten die wij en onze partners in de stad mogelijk maken in de wijken. Dat betekent dat we met Haarlemmers die ondersteuning nodig hebben eerst kijken wat zij zelf, samen met hun netwerk, of samen met ons (het wijkteam) kunnen doen. Tijdens het begeleiden, kijken we of een bewoner mee kan doen met collectieve activiteiten in de wijk. Dit samenspel van individueel en collectief ondersteunen komt logischerwijs niet tot zijn recht in een onderzoek naar individuele ambulante begeleiding.

De manier waarop we onze opdracht (moeten) uitvoeren staat beschreven in de uitvoeringsafspraken *Gewoon in de wijk*, d.d. 4-3-22 van de gemeente Haarlem ([20220053240-5-Bijlage-4-](#)



[Uitvoeringsafspraken-Gewoon-in-de-Wijk.pdf](#)). Verder is relevant de verordening <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR722219.d.d> 1-07-24.

Samengevat: Het wijkteam (zowel collectief als individueel) voorziet in een breed scala van ondersteuningsvragen. De individuele ambulante begeleiding vanuit het wijkteam (soms in samenwerking met door Buurts gecontracteerd specialistische partners) ontvangen Haarlemmers als algemene voorziening. De Haarlemmer is erbij gebaat dat we kunnen doen wat nodig is en niet gebonden zijn aan een beperkt aantal uren volgens een indicatie binnen een maatwerkvoorziening.

1.2 Ontwikkelfase organisatie Buurts versus borging van werkafspraken en -processen

De toezichthouders wijzen er in hoofdlijnen op dat er weliswaar werkprocessen en verschillende werkafspraken zijn vastgelegd maar dat die onvoldoende geborgd zijn. Dit erkennen we: de borging, breed in de organisatie, heeft onze aandacht.

Echter, zoals gezegd: Buurts is opgericht per 1 januari 2023. Dat betekent dat we ten tijde van het onderzoek pas een kleine drie jaar bestaan. We zijn in de tussentijd gegroeid van 120 naar ruim 300 medewerkers. De sociale wijkteams zoals die vóór 1-1-23 bestonden, voerden een veel beperktere opdracht uit. Dat betekent dat we met ontzettend veel nieuwe en bestaande medewerkers op een nieuwe manier zijn gaan werken. We zijn hard aan het werk om werkprocessen nog beter vast te leggen en te borgen. Volgens ons is de fase waarin we ons op dit punt bevinden, passend bij de leeftijd van onze organisatie. Uiteraard hoeven de toezichthouders daar in hun beoordeling geen rekening mee te houden.

De toezichthouders hebben duidelijk gemaakt dat betere borging belangrijk is op het moment dat een wijkteam in een kwetsbare situatie komt door veel personele uitval. De verbeterslag die we al hebben ingezet zullen we met behulp van de aanbevelingen uit dit rapport verder aanscherpen en versnellen.

2. Bevindingen en aanbevelingen

2.1 Duiding van bevindingen

Op pagina 7 staat een duiding van de bevindingen van de onderzoekers. Inderdaad is gestandaardiseerde vastlegging en (tussen) evaluatie van begeleidingsdoelen en overige afspraken met de bewoner geen formele verplichting binnen de algemene voorziening. Toch zijn we van mening dat voor de Haarlemmers die we begeleiden duidelijk moet zijn aan welke doelen we samen met hem of haar werken. Momenteel wordt dan ook een vernieuwd toekomstplan geïmplementeerd waarin begeleidingsdoelen worden benoemd.

Daarnaast heeft binnen onze organisatie het borgen van werkafspraken en -processen de volle aandacht. Momenteel worden primaire werkprocessen (her)ontworpen en vastgelegd in ons registratiesysteem en in ons reeds aangeschafte kwaliteitsmanagementsysteem.

Wij zijn van mening dat we wél voldoen aan de wettelijke eisen. Immers, we doen wat nodig en helpend is en binnen de algemene voorziening voldoen we aan de wettelijke eisen. Wel delen we de



conclusie dat dit voor de onderzoekers onvoldoende *aantoonbaar* was en dat de inzichtelijkheid van wat we doen in de ondersteuning beter kan. Tegelijkertijd gebeurt er veel in het samenspel van ambulante en collectieve ondersteuning en zou vastlegging van dit alles teveel administratieve druk opleveren. Nogmaals: dit is ook in het voordeel van de Haarlemmer die we begeleiden. We kunnen immers doen wat nodig is.

Uit onze kwaliteits- en effectmetingen van 2025 blijkt² dat 82% van de bewoners aangeeft dat ze op een prettige manier geholpen zijn. 75% vindt dat ze geholpen zijn met hun hulpvraag. 76% geeft aan dat ze deze hulp en begeleiding hebben gekregen zoals afgesproken. We zien dus dat onze werkwijze Haarlemmers verder helpt. We streven naar een percentage waarin 80% van de bewoners aangeeft zich geholpen voelt.

We zijn blij dat de toezichthouders zien dat we stappen zetten in de goede richting.

2.2 Onze zienswijze bij de aanbevelingen

Hieronder gaan we in op de punten van pagina 8 waar volgens de toezichthouder verbetering nodig is ("wat gaat niet goed"). We nemen alle aanbevelingen serieus en zetten die waar mogelijk om in verbeteracties gedurende 2026.

De twee hoofdlijnen van de aanbevelingen zijn wat ons betreft:

- Resultaatgericht werken, onder andere door doelen van de begeleiding samen met de inwoner op te stellen en vast te leggen.
- Werkafspraken en –processen beter organisatie-breed borgen.

Zoals hierboven al aangegeven: deze twee verbeterlijnen zien we zelf ook en hebben we omgezet in verbeteracties. We zorgen ervoor dat we voortaan vooraf de begeleidingsdoelen samen met de inwoner vastleggen en deze periodiek met de inwoner evalueren. Werken volgens afgesproken werkprocessen wordt beter geborgd.

Overigens komt de continuïteit van de begeleiding ons inziens niet in gevaar door het ontbreken van toekomstplannen. Dit wordt wel gesteld in het rapport. Er worden uitgebreide notities van alle cliëntcontacten, uitgevoerde acties en bijzonderheden gemaakt in het registratiesysteem.

² Buurts voert twee keer per jaar een Kwaliteits- en Effectmeting uit onder inwoners die met ons contact hebben gehad. De percentages die we hier noemen zijn het gemiddelde van de voorjaars- en de najaarsmeting. M.b.t de begeleiding door wijkteams waren er in de voorjaarsmeting 131 en in de najaarsmeting 111 respondenten.



	Reactie Buurts
1 We beschikken nog niet over een volledig ingericht en functionerend kwaliteitssysteem	Dit is geen verplichting, in tegenstelling tot het gestelde op pagina 39 ("aanbieders dienen te beschikken over een kwaliteitssysteem"). Zoals staat benoemd bij 'Wat gaat goed' zijn we bezig het kwaliteitssysteem in te richten. We werken momenteel aan het beschrijven en borgen van onze processen. Dit is nog niet af, waardoor we ook geen volledig functionerend kwaliteitssysteem kunnen hebben. We hebben verteld dat het systeem zelf in oktober 2025 is aangeschaft. Vastgestelde processen worden hierin opgenomen waardoor het systeem als een kwaliteitssysteem gaat werken.
2 Door het ontbreken van een goed functionerend kwaliteitssysteem is onvoldoende geborgd dat vastgesteld beleid structureel wordt vertaald naar de uitvoering en dat hierop wordt gestuurd en bijgestuurd	Dit is gedeeltelijk waar en passend bij het stadium van onze organisatieontwikkeling. Er is ontzettend veel beleid vastgesteld in de eerste twee jaar. Daarbij is er zeker veel aandacht geweest voor vertaling naar de uitvoering maar nog te weinig aandacht om te volgen of iedereen ook volgens dit beleid werkt. Dit geldt ook voor zowel interne werkafspraken als afspraken met (keten)partners (denk aan woningcorporaties, CJG, gemeentelijke afdelingen, etc.). We hebben, als nieuwe en centrale speler in het sociaal domein in Haarlem, veel energie gestoken in het maken van deze afspraken. Deze zijn vaak wel geland in de uitvoeringspraktijk (bv. Pact van Uitstroom) maar vaak toch nog onvoldoende breed bij alle wijkteamleden. Alle werkafspraken zijn goed vindbaar op ons intranet. We lichten aandachtsfunctionarissen hierover in op zogenaamde kenniswerkplaatsen.
3 De continuïteit van de ondersteuning is kwetsbaar door personele uitval. Het door medewerkers benoemde buddy-systeem is niet overal uitvoerbaar en vervanging of overdracht bij uitval van de vaste begeleider is niet structureel vastgelegd.	In de regel zijn er twee collega's uit een wijkteam betrokken bij de ambulante begeleiding van een bewoner. Dit is overigens geen verplichting vanuit de Wmo. Het vergroot wel de flexibiliteit en continuïteit van de begeleiding. De betrokkenheid van twee collega's bij één bewoner (door sommigen 'buddysysteem' genoemd) staat inderdaad onder druk bij ziekte of vertrek van collega's. Dan nog blijft één collega de bewoner begeleiden en is de continuïteit van de ondersteuning dus niet in gevaar. Op pagina 18 wordt aangegeven dat door ziekte en personeelsuitval de rol van aandachtsfunctionaris binnen teams regelmatig wegvalt waardoor kennisdeling niet altijd plaatsvindt.



	Dat is niet juist. Aandachtsfunctionarissen zijn verspreid over alle wijkteams. Op ons intranet staat een lijst met alle aandachtsfunctionarissen per aandachtsgebied. Met behulp van deze lijst wordt, bij ziekte van een aandachtsfunctionaris in het eigen wijkteam, een andere aandachtsfunctionaris benaderd.
4 Incidenten en klachten worden geregistreerd maar het is onvoldoende aantoonbaar dat deze structureel worden geanalyseerd en leiden tot organisatiebrede verbeteringen	Dit klopt gedeeltelijk. Klachten en incidenten worden wel geanalyseerd: - In de incidenten- en calamiteitenregeling staat dat halfjaarlijks het proces én alle meldingen worden geëvalueerd en geanalyseerd, waarna leerpunten en mogelijke verbeteringen worden bepaald. - In het klachtenreglement staat dat klachten, oorzaken en aanbevelingen worden geanalyseerd en waar nodig tot verbeteringen leiden. Wat wel klopt, is dat de daadwerkelijke uitvoering van verbetermaatregelen te weinig plaatsvindt en onvoldoende aantoonbaar is. Juist hiervoor is het nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem aangeschaft: na registratie van klachten en incidenten moeten verbetermaatregelen worden geformuleerd, geïmplementeerd en gemonitord.
5 Niet alle ernstige incidenten of crisissituaties zijn als calamiteit gemeld bij de toezichthouder terwijl hiervoor een meldplicht geldt	De onderzoekers hebben noch in de rapportage, noch mondeling benoemd welke calamiteiten dit betreft. Evengoed zullen wij bij toekomstige incidenten of calamiteiten bij de GGD checken of ze gemeld moeten worden bij de GGD en/of bij de gemeente Haarlem.
6 Het is niet aantoonbaar vastgesteld welke diploma's medewerkers hebben behaald; diploma's worden niet structureel gecontroleerd	Per juni 2025 hebben we dit geautomatiseerd: nieuwe medewerkers worden tijdens het onboardingsprogramma standaard om hun diploma's gevraagd. De nieuwe medewerkers moeten hun diploma's vervolgens uploaden in ons personeelssysteem. De constatering klopt dus wel voor degenen die vóór 1 juni 2025 in dienst zijn getreden.
7 Buurts draagt onvoldoende aantoonbaar zorg dat beroepskrachten alleen worden ingezet binnen	Bij iedere aanmelding voor ondersteuning wordt in overleg bepaald wie van de teamleden deze bewoner gaat begeleiden, passend bij de hulpvraag voor zover die op dat moment bekend is en bij de expertise van het wijkteamlid. Omdat dit zo'n 'normale' gang van zaken is, is er nog geen aandacht geweest



hun bekwaamheid, passend bij de complexiteit van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt	voor het vastleggen van dit proces van werktoedeling. Het ontbreken van een beschrijving van deze werkwijze betekent echter niet dat onvoldoende bekwame medewerkers bewoners begeleiden. Daarnaast: begeleiding vanuit de wijk en dus het wijkteam is begeleiding op alle leefgebieden. Onze medewerkers zijn zowel generalist als specialist. Op pagina 31 wordt gesproken over een medewerker die een EVC-traject volgt. Wij stimuleren medewerkers met een MBO-diploma dit te doen. Het gaat om medewerkers met veel werkervaring in het sociaal domein. Door deze ervaringen kunnen zij werken op HBO-niveau maar zij hebben nog geen HBO-diploma behaald. Dat zij onvoldoende bekwaam zou zijn voor de betreffende begeleiding is dan ook niet vast te stellen op basis van het feit dat zij een EVC-traject volgt. Op pagina 31 staat: “uit de beschikbare informatie blijkt dat binnen de organisatie medewerkers zonder volledige kwalificatie worden ingezet.” De Wmo 2015 doet geen concrete uitspraak over, wat een benodigde kwalificatie zou zijn. De meeste van onze wijkteamleden hebben een HBO-diploma, de overige wijkteamleden een MBO-4 diploma.
8 Bij uitzendkrachten wordt niet extra gecontroleerd of zij beschikken over passende kwalificaties en een geldende VOG, terwijl Buurts hier eindverantwoordelijk voor is	Dit zagen we tot nu toe als verantwoordelijkheid van de twee vaste uitzendbureaus waar we mee werken. We vragen voortaan de uitzendbureaus om een kopie van de VOG en de diploma's, voorafgaand aan inhuur.
9 VOG's zijn niet altijd vóór aanvang van de werkzaamheden overgelegd aan Buurts	Dit is sinds juni 2025 aangepast. We beschikken over de VOG voorafgaand aan de eerste werkdag.
10 Scholing, coaching en reflectie zijn onvoldoende structureel geborgd en staan onder druk door werkdruk en personele uitval	We zijn het hier niet mee eens. Er is namelijk veel aandacht voor scholing en coaching en methodische casuïstiekbesprekingen. Dit alles is verwerkt in een uitgebreid opleidingsplan. Dit vinden we noodzakelijk in een snel gegroeide organisatie die in een breed palet van ondersteuningsvragen voorziet. Jaarlijks wordt dit opleidingsplan vastgesteld na instemming van de ondernemingsraad. Een coördinator Leren en Ontwikkelen organiseert de uitvoering van het opleidingsplan; bij elk



	onderdeel zijn teamleiders intensief betrokken. En uiteraard: net als in iedere andere organisatie moeten er steeds bewuste keuzes gemaakt worden wél naar de training te gaan en deel te nemen aan intervisie en casuïstiekbesprekingen.
Overige aandachtspunten:	
Op pagina 17 staat dat de instemming van de inwoners met de inhoud en doelen van de begeleiding onvoldoende aantoonbaar is geborgd. Dit klopt, maar binnen de algemene voorziening is het niet gebruikelijk een ondersteuningsplan te laten ondertekenen door de inwoner. Echter, zoals gezegd, het vastleggen van begeleidingsdoelen in een plan is zeker wenselijk.	
Op pagina 18 wordt aangegeven dat niet structureel wordt vastgelegd hoe we de zelfredzaamheid en participatie van de bewoner bevorderen. We erkennen dat we dit onvoldoende vastleggen. Het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie is echter de kern van onze werkwijze: onze begeleiding is erop gericht de bewoners letterlijk mee te laten doen. Daarom organiseren we collectieve activiteiten in de wijken en is het onderdeel van onze begeleiding bewoners te stimuleren daaraan deel te nemen. En zodra een bewoner het zelf weer kan, laten we los en blijft bewoner altijd welkom in het Huis van de Wijk wanneer hij of zij weer een vraag heeft.	

Naast bovenstaande reageren we graag ook op het aantal bewoners dat begeleid wordt per wijkteamlid. Op pagina 34 staat dat "uit cijfers in het online dashboard blijkt dat de caseload van medewerkers in dit team in het afgelopen jaar is toegenomen en boven de bovengrens piekt.". We weten niet precies wat met 'bovengrens' wordt bedoeld. De Wmo stelt hieraan geen grenzen. Binnen Buurts hanteren we zelf als streven 20 tot 25 bewoners gemiddeld per fte (dus niet per medewerker, binnen het wijkteam kan het ene teamlid een groter aantal bewoners begeleiden met lichtere ondersteuningsvragen en de ander minder met zwaardere problematiek). Dit is geen harde grens. Het is een gemiddelde en hangt ook af van de benodigde intensiteit van de begeleiding. In het team waarop gedoeld wordt, was ten tijde van het onderzoek sprake van onverwachte personeelsuitval en is het streven van 25 per fte gemiddeld overschreden. Dit is een momentopname.

Uiteraard worden jaarlijkse functioneringsgesprekken gevoerd met medewerkers en afspraken vastgelegd over de professionalisering. Het periodiek geheel doornemen van de caseload met ieder wijkteamlid en bespreken wat er nodig is in de begeleiding gebeurt, maar is nog onvoldoende structureel ingebed als werkwijze in ieder team. Dit is een van de redenen waarom we afgelopen jaar het aantal teamleiders hebben uitgebreid: er is nu één teamleider per wijkteam. Daardoor ontstaat tijd om structureel caseloadbesprekingen te voeren.



Medewerking aan het onderzoek

We hebben ons uiterste best gedaan alle gevraagde informatie aan te leveren. Dat is soms met enige vertraging gebeurd omdat het veel werk was in een drukke periode: enkele weken voor de kerstvakantie. Zo moest bijvoorbeeld het personeelsinformatiesysteem gekoppeld worden aan het cliëntregistratiesysteem. De onderzoekers wilden namelijk van alle bewoners die we begeleiden de contactgegevens, en per bewoner weten door wie zij begeleid werden en de functietitel, het opleidingsniveau, de meest recente datum van VOG en de telefoonnummers.

In verband met de drukke periode hebben we meerdere malen voorgesteld de laatste fase van het onderzoek niet in december maar in januari uit te voeren. Dan hadden de onderzoekers één of meerdere dagen op onze locatie(s) kunnen doorbrengen en in één keer toegang kunnen hebben tot alle informatie. Ook hadden we dan kunnen organiseren dat de benodigde medewerkers op die locatie(s) gelijktijdig beschikbaar waren. Hierover kon geen akkoord worden bereikt met de onderzoekers.

In totaal hebben we van 756 bewoners gegevens aangeleverd, gecombineerd met alle gegevens van de wijkteamleden die hen begeleiden. Daarnaast zijn de genoemde gegevens van alle medewerkers in alle wijkteams aangeleverd.

Initieel hebben we voor drie wijken bewonersgegevens aangeleverd gecombineerd met gegevens van de begeleidende collega's. Op 19 november 2025 leverden wij gegevens aan van wijkteam Noord-Zuid. Op 8 december 2025 leverden wij gegevens van twee teams in Oost. We kozen voor de teams in Oost omdat er personele uitwisseling tussen deze twee teams plaatsvindt (een collega uit het ene team begeleidt een inwoner samen met een collega uit het andere team).

Op basis van signalen in de eerste twee gesprekken over de werkdruk vanwege het onverwachts uitvallen van meerdere medewerkers tegelijk in hetzelfde team, wilden de onderzoekers diepgaander wijkteam Europawijk/Molenwijk onderzoeken. Hieraan hebben wij medewerking verleend. Tijdens het locatiebezoek op 15 december hebben zij op hun verzoek onmiddellijk inzage gekregen in het dashboard met alle managementinformatie over dit team. Aan het eind van die middag gaven de onderzoekers aan gegevens van het team te willen ontvangen. Deze zijn op 17 december aangeleverd, met uitzondering van twee medewerkers. Zij stonden namelijk niet meer in ons systeem omdat ze toen inmiddels uit dienst waren, en dus kwamen ze niet in het overzicht voor. De onderzoekers hebben met de medewerkers uit dit team gesproken. De aangeleverde informatie was dus compleet. De toelichting dat deze medewerkers uit dienst waren, hebben we ook gegeven aan de onderzoekers.

De Raad van Bestuur heeft inderdaad aandacht gevraagd voor de gevoeligheid en vertrouwelijkheid van de informatie. Niet om het onderzoek te vertragen maar in het belang van de privacy van bewoners en medewerkers.



Aanvullende gemeentelijke eisen Gemeente Haarlem en Zandvoort

Aanvullende gemeentelijke eisen naast het algemene toetsingskader in het kader van het toezicht op de kwaliteit van de Wmo aanbieder:

- De aanbieders dienen te beschikken over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem (cf ISO-9001: 2015 of EN 15224) en daarvoor te zijn gecertificeerd.
- We verwachten van de aanbieders een gedegen kennis van de sociale kaart van Zuid-Kennemerland en IJmond en dat zij hun ondersteuning kunnen leveren in de directe woonomgeving van de cliënten.
- De aanbieder volgt de vigerende Cao's
- De aanbieder werkt mee aan van toepassing zijnde inspecties door de daarvoor aangewezen organisaties en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.
- In aanvulling op de wettelijke eis dat Calamiteiten en geweld moeten worden gemeld bij de (wettelijk) toezichthouder, meldt de aanbieder deze ook aan de gemeente.
- De aanbieder ondersteunt op actieve wijze cliëntparticipatie door het faciliteren van een cliënten- en/of familieraad.
- De aanbieder draagt zorg voor de beschikbaarheid van een cliëntvertrouwenspersoon.
- De ondersteuning wordt geboden door professionals met een – per product en zwaarte – specifiek opleidingsniveau en – in geval van dagbesteding – in groepen met een specifieke aantal cliënten per professional.

