

KWALITEITSVERSLAG

Wlz-ggz woonzorg | gespecialiseerde thuisbegeleiding

Organisatiename: *Rob Gorissen gespecialiseerde thuisbegeleiding*

Verslagjaar: 2025

Publicatiedatum: 28 mei 2026

Vastgesteld door: Rob Gorissen

Contactpersoon kwaliteit: Rob Gorissen

1. Samenvatting voor cliënten, naasten en bezoekers van de website

Wie zijn wij? Rob Gorissen biedt Wlz-ggz woonzorg en gespecialiseerde thuisbegeleiding aan cliënten met langdurige psychische kwetsbaarheid. De begeleiding is persoonsgericht, herstelondersteunend en gericht op eigen regie, veiligheid, participatie en samenwerking met het netwerk van de cliënt.

Wat ging goed? De 0-meting laat zien dat het grootste deel van het kwaliteitskader gereed en geïmplementeerd is. Woonzorgplannen worden op maat opgesteld, cliënten worden actief betrokken, evaluaties vinden minimaal halfjaarlijks plaats en doelen, risico-inventarisaties, signalering en betrokken contactpersonen worden vastgelegd in Zilliz.

Wat hebben cliënten, naasten en medewerkers ons teruggegeven? Uit de 0-meting en interne reflectie blijkt dat cliënten en naasten vooral waarde hechten aan persoonlijk contact, duidelijke afspraken, betrokkenheid bij het plan en goede bereikbaarheid. Medewerkers geven terug dat de visie, gedragscode, overleggen, functioneringsgesprekken en ISO9001-systematiek helpen om methodisch te blijven werken.

Wat willen we verbeteren? Prioriteit ligt bij het beschrijven en borgen van proactieve zorgplanning en palliatieve zorg, het onderzoeken en inzetten van ervaringsdeskundigheid, het versterken van netwerkopbouw met passende innovatie en het concreter maken van anti-stigma activiteiten.

Waar kan iemand vragen stellen over dit verslag? Vragen kunnen worden gesteld aan Rob Gorissen, contactpersoon kwaliteit van de organisatie.

2. Profiel, reikwijdte en context van de organisatie

Onderwerp	Invulling
Organisatiennaam en rechtsvorm	Rob Gorissen. Rechtsvorm, KvK en volledige locatie-/regio-informatie zijn niet in de 0-meting ingevuld. In de 0-meting wordt o.a. locatie Eygelshoven genoemd als aandachtspunt.
Type zorg	Wlz-ggz woonzorg en gespecialiseerde thuisbegeleiding/ambulante begeleiding. De zorg wordt persoonsgericht en herstelondersteunend georganiseerd en vastgelegd in Zilliz.
Doelgroep	Cliënten met langdurige psychische kwetsbaarheid binnen de Wlz-ggz woonzorg, waarbij ondersteuning nodig is op meerdere leefgebieden, eigen regie, veiligheid, netwerk en maatschappelijke participatie.
Aantal cliënten Wlz-ggz	Het exacte aantal cliënten en peildatum zijn niet in de 0-meting opgenomen. Cliëntgegevens, woonzorgplannen en evaluaties worden per cliënt geregistreerd in Zilliz.
Teams en deskundigheid	Kleinschalig team met passende deskundigheid. Diploma's worden gecontroleerd, medewerkers ondertekenen een gedragscode, er zijn functioneringsgesprekken, overleggen en vertrouwenspersonen. De organisatie is ISO9001-gecertificeerd en erkend leer-werkbedrijf. Inzet van ervaringsdeskundigheid is een ontwikkelpunt.
Belangrijkste ontwikkelingen in verslagjaar	De organisatie heeft het kwaliteitskader via een 0-meting beoordeeld. Het merendeel is gereed en geïmplementeerd. Ontwikkelpunten zijn proactieve zorgplanning/palliatieve zorg, ervaringsdeskundigheid, netwerkopbouw met o.a. Al-toepassingen, anti-stigma activiteiten en verdere samenwerking met behandelorganisaties zoals Mondriaan.
Scope van dit kwaliteitsverslag	Dit verslag beschrijft de Wlz-ggz woonzorg en gespecialiseerde thuisbegeleiding van Rob Gorissen over verslagjaar 2025. De invulling is gebaseerd op de aangeleverde 0-meting kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz en beschikbare interne informatie.

3. Hoe dit kwaliteitsverslag tot stand kwam

Bron/input	Wanneer	Aantal/bereik	Belangrijkste inzichten	Verwerkt in hoofdstuk
0-meting kwaliteitskader	2025	Organisatieniveau	18 van 21 hoofdnormen gereed; 2 lopen; 1 nog niet gestart. Borging is grotendeels geïmplementeerd.	2 t/m 7
Zilliz/EPD en dossierinformatie	Doorlopend	Alle cliënten met dossier	Woonzorgplannen, doelen, evaluaties, RIE, signalering en contactpersonen zijn hierin vastgelegd.	4 en 5
ISO9001 en interne borging	Doorlopend	Organisatiebreed	Gedragscode, basisverplichtingen, leren en ontwikkelen en kwaliteitscyclus zijn ingericht.	4, 5 en 6
Medewerkers en teamreflectie	2025	Teamniveau	Functioneringsgesprekken, overleg en vertrouwenspersonen ondersteunen reflectie en deskundigheid.	4 en 5.3
Cliënten en naasten in zorgproces	Doorlopend	Per cliënt waar passend	Cliënt en, met toestemming, naasten worden betrokken bij plan, evaluatie en vroegsignalering.	5.1 en 5.2
Samenwerkingspartners	2025	Ketenpartners	Samenwerking met o.a. Mondriaan en Zonnewende; verdere afspraken en onderaannemerschap worden onderzocht.	5.5 en 7

Reflectie op representativiteit: De input is voldoende bruikbaar als 0-meting en komt vooral uit interne beoordeling, dossiers in Zilliz, ISO9001-borging, medewerkersreflectie en ervaringen uit de begeleiding. Formele meetinformatie van cliënten, naasten en medewerkers kan komend jaar breder en systematischer worden opgehaald, zodat de reflectie nog representatiever wordt.

4. Pijleroverstijgende thema's

4.1 Herstelondersteunende woonzorg

Kies één methode om de kwaliteit van herstelondersteunende woonzorg inzichtelijk te maken, bijvoorbeeld ROPI, I.ROC, ART monitor, intercollegiale toetsing of een interne audit.

Onderdeel	Invulling
Gekozen methode	Interne 0-meting kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz, aangevuld met dossierreflectie in Zilliz. Deze methode past omdat de organisatie kleinschalig werkt en de kwaliteit direct zichtbaar is in woonzorgplannen, doelen, evaluaties, RIE en signalering.
Uitvoering	Uitgevoerd in 2025 op organisatieniveau door interne beoordeling. De bevindingen hebben betrekking op de Wlz-ggz woonzorg en gespecialiseerde thuisbegeleiding.
Resultaten	18 van de 21 hoofdnormen zijn gereed, 2 lopen en 1 is nog niet gestart. Sterk zijn persoonsgerichte plannen, halfjaarlijkse evaluaties, betrokkenheid van cliënten/naasten, Zilliz-registratie, gedragscode, deskundigheid en samenwerking. Aandachtspunten zijn palliatieve zorg/advanced care planning, ervaringsdeskundigheid, anti-stigma en strategische samenwerking.
Reflectie	De kwaliteit van de woonzorg is overwegend geborgd. De herstelgedachte is zichtbaar in de visie, het werken met individuele doelen, eigen regie, netwerkbetrokkenheid en methodische verslaglegging. De ontwikkelpunten vragen om meer expliciet beleid en structurele PDCA-opvolging.
Doelen komend jaar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocol proactieve zorgplanning en palliatieve zorg opstellen en verwerken in Zilliz - eigenaar: Rob Gorissen - termijn: Q2 2026. 2. Mogelijkheden voor inzet ervaringsdeskundigheid bespreken en plan maken - eigenaar: Rob Gorissen/team - termijn: Q2 2026. 3. Anti-stigma en netwerkopbouw concreter maken, inclusief passende innovatie - eigenaar: Rob Gorissen/team - termijn: Q4 2026.

4.2 Leren en ontwikkelen

Beschrijf hoe methodisch gewerkt wordt op drie niveaus: cliënt, medewerker/team en organisatie.

Niveau	Hoe methodisch gewerkt?	Voorbeeld uit verslagjaar	Verbeteractie komend jaar
Clïëntdoelen	Via persoonlijke woonzorgplannen in Zilliz met doelen, acties op leefgebieden, RIE, signaleringsplan en minimaal halfjaarlijkse evaluatie.	Iedere cliënt heeft een plan op maat; doelen en afspraken worden samen met cliënt en waar passend naasten/mentor geëvalueerd.	Evaluatievelden en voortgangsrapportage in Zilliz blijven uniform controleren tijdens dossierchecks.
Medewerker- en teamdoelen	Via overleggen, functioneringsgesprekken, gedragscode, diploma-/VOG-controle, vertrouwenspersonen en waar nodig scholing.	Medewerkers reflecteren op handelen en deskundigheid; er is aandacht voor open cultuur en leren van elkaar.	Behoeft aan extra intervisie periodiek beoordelen en ervaringsdeskundigheid agenderen in teamoverleg.
Organisatiedoelen	Via ISO9001, de 0-meting kwaliteitskader, interne borging en verbeteragenda.	De 0-meting heeft zichtbaar gemaakt waar de organisatie gereed is en waar borging nog versterkt moet worden.	Verbeteragenda 2026 elk kwartaal opvolgen en voortgang vastleggen.

4.3 Innovatie

Innovatie	Doel	Doelgroep/team	Resultaat/geleerde les	Vervolg
AI-toepassingen voor netwerkopbouw	Onderzoeken hoe technologie kan helpen bij het opbouwen/herstellen van sociaal netwerk.	Clïënten zonder gezond of steunend netwerk	Status loopt; toepassing moet zorgvuldig aansluiten bij privacy, eigen regie en begeleidingsdoelen.	Onderzoek voortzetten en kleinschalig toetsen.
Zilliz als EPD en kwaliteitsinstrument	Methodisch vastleggen van doelen, signalering, RIE, evaluaties en contactpersonen.	Alle cliënten en medewerkers	Sterk ondersteunend voor persoonsgerichte woonzorg en borging.	Uniform gebruik blijven controleren.
Samenwerking/onderaannemerschap Mondriaan	Continuïteit van zorg behouden bij opname of complexe situaties.	Clïënten met betrokken behandelorganisatie	Gesprekken lopen; afspraken moeten concreter worden.	Samenwerkingsafspraken verder uitwerken.
Clïëntenraad/communicatie	Voorlichting en algemene ontwikkelingen delen met cliënten.	Clïënten en organisatie	Inzet is situatieafhankelijk en helpt bij betrokkenheid.	Anti-stigma en participatie expliciet opnemen.

5. Reflectie op de vijf pijlers

5.1 Pijler Cliënten

Kern van de pijler: Persoonsgerichte en herstelondersteunende woonzorg, vastgelegd in een actueel woonzorgplan dat minimaal halfjaarlijks wordt geëvalueerd en aansluit bij wensen, mogelijkheden, leefgebieden, signalering en risico's.

Specifiek te verwerken: Cliëntervaringen moeten minimaal eens per twee jaar inzichtelijk worden gemaakt met een passende methode, bijvoorbeeld CQi, PREM, interviews, spiegelgesprekken of een eigen laagdrempelig instrument.

Onderdeel	Invulveld
Algemeen beeld	De kwaliteit op deze pijler is goed ingericht. Woonzorgplannen zijn persoonsgericht, sluiten aan bij wensen, krachten, dromen, leefgebieden en risico's en worden vastgelegd in Zilliz. Cliënten worden actief betrokken en eigen regie staat centraal.
Behaalde resultaten	De normen rond woonzorgplan, cliëntbetrokkenheid, dagelijkse werkwijze, evaluatie, RIE, signalering en onafhankelijke cliëntondersteuning zijn grotendeels gereed en geïmplementeerd. Evaluaties vinden minimaal halfjaarlijks plaats.
Input en reflectie	Input komt uit de 0-meting, dossiers in Zilliz, begeleidingscontacten en evaluaties met cliënten. Geleerd is dat het EPD helpt om afspraken zichtbaar en navolgbaar te maken.
Ontwikkelpunten	Proactieve zorgplanning en palliatieve zorg zijn nog niet gestart en hebben weinig borging. Dit vraagt om beleid, werkafspraken en opname in Zilliz.
Plan komend jaar	Uiterlijk Q2 2026 stelt Rob Gorissen een protocol proactieve zorgplanning/palliatieve zorg op en verwerkt dit in Zilliz. Voortgang wordt gevolgd via dossiercontrole en kwartaalreflectie.

5.2 Pijler Naasten

Kern van de pijler: Naasten worden, tenzij de cliënt bezwaar heeft, betrokken bij de woonzorg. De organisatie heeft oog voor draagkracht, draaglast, privacy, beroepsgeheim en het versterken of herstellen van het netwerk.

Onderdeel	Invulveld
Algemeen beeld	Naasten worden, met toestemming van de cliënt, actief betrokken bij woonzorgplan, evaluatie, vroegsignalering en praktische ondersteuning. Privacy, toestemming en beroepsgeheim zijn onderdeel van het plan en de certificering.
Behaalde resultaten	De meeste normen binnen de pijler Naasten zijn gereed en geïmplementeerd. Familie kan met toestemming betrokken worden en waar passend dossierinformatie inzien. De rol van naasten wordt tijdens evaluaties besproken.
Input en reflectie	Input komt uit cliënt-/naastencontacten, Zilliz, evaluaties en de 0-meting. De organisatie ziet dat naasten waardevolle kennisbron zijn, maar dat betrokkenheid altijd maatwerk blijft.
Ontwikkelpunten	Netwerkopbouw bij cliënten zonder gezond steunend netwerk loopt nog op projectbasis. Ook peer support en praktische ondersteuning kunnen structureler worden gemaakt.
Plan komend jaar	In 2026 onderzoekt Rob Gorissen/team passende vormen van netwerkopbouw, peer support en eventuele technologie/AI. Resultaten worden besproken in teamoverleg en verwerkt in cliëntplannen waar passend.

5.3 Pijler Professional

Kern van de pijler: De organisatie zet voldoende deskundige medewerkers in, faciliteert goed functionerende teams, borgt randvoorwaarden, organiseert integrale zorg en zet ervaringsdeskundigheid passend in.

Specifiek te verwerken: Neem expliciet op: resultaten MTO minimaal eens per twee jaar, deskundigheid passend bij de doelgroep en inzet/opbrengst van ervaringsdeskundigen.

Onderdeel	Involveld
Algemeen beeld	De organisatie zet deskundige medewerkers in en borgt basisvoorwaarden via diploma-/VOG-controle, gedragscode, ISO9001, functioneringsgesprekken, overleg en vertrouwenspersonen. Professionals rapporteren in Zilliz en werken herstelondersteunend.
Behaalde resultaten	Veel normen zijn gereed en geïmplementeerd: affiniteit met doelgroep, beroepsrichtlijnen, betrouwbaarheid, deskundigheid, rapportage, reflectie, teamcultuur en randvoorwaarden. De organisatie is erkend leer-werkbedrijf.
Input en reflectie	Input komt uit medewerkeroverleg, functioneringsgesprekken, personeelsdossiers, certificering en de 0-meting. Geleerd is dat deskundigheid en open overleg sterk zijn, maar intervisie en ervaringsdeskundigheid explicieter kunnen.
Ontwikkelpunten	Inzet van ervaringsdeskundigheid is nog niet gestart en heeft weinig borging. Locatie Eygelshoven loopt als aandachtspunt: deze locatie moet uiteindelijk vervallen.
Plan komend jaar	In Q2 2026 bespreekt Rob Gorissen met het team hoe ervaringsdeskundigheid passend kan worden ingezet. Daarnaast wordt locatie Eygelshoven gevolgd in de organisatieplanning. Voortgang via teamoverleg en verbeteragenda.

5.4 Pijler Samenleving

Kern van de pijler: De organisatie werkt aan maatschappelijke participatie, verbinding met buurt en omgeving, vermindering van stigma en een zorgvuldige balans tussen autonomie en veiligheid.

Onderdeel	Involveld
Algemeen beeld	De organisatie ondersteunt maatschappelijke participatie en verbinding met omgeving. Voorlichting en communicatie lopen via begeleiding en waar passend via de cliëntenraad. Er is aandacht voor balans tussen autonomie en veiligheid.
Behaalde resultaten	De meeste normen zijn gereed en geïmplementeerd: participatie, toegankelijkheid voor gesprek/klachten/vroegsignalering, balans autonomie/veiligheid en verbinding met burens/omgeving waar nodig.
Input en reflectie	Input komt uit begeleidingspraktijk, cliëntenraad/communicatie, klachtenregeling en 0-meting. Geleerd is dat maatschappelijke verbinding vaak cliënt- en situatieafhankelijk is.
Ontwikkelpunten	Het verkleinen van stigmatisering is nog niet gestart en heeft weinig borging. Dit vraagt om concrete acties en taal in beleid, communicatie en begeleiding.
Plan komend jaar	In 2026 formuleert Rob Gorissen minimaal twee anti-stigma acties, bijvoorbeeld voorlichting, cliëntcommunicatie of samenwerking in de wijk. Voortgang wordt in de verbeteragenda gevolgd.

5.5 Pijler Samenwerken

Kern van de pijler: De organisatie kiest en prioriteert strategische en cliëntgerichte samenwerkingen, borgt regie/coördinatie, warme overdracht, toegang tot expertise en afspraken met behandelorganisaties wanneer nodig.

Onderdeel	Involveld
Algemeen beeld	Samenwerking is belangrijk voor passende zorg. De organisatie werkt samen met o.a. Mondriaan en Zonnwende en legt betrokken partijen/contactpersonen vast in Zilliz. De persoonlijk begeleider onderhoudt contacten met behandelaren, naasten en anderen.
Behaalde resultaten	Cliëntgerichte samenwerking, warme overdracht, regie/coördinatie en dossiervastlegging zijn grotendeels gereed en geïmplementeerd. Strategische samenwerking en samenwerkingsovereenkomst met behandelorganisatie lopen nog op projectbasis.
Input en reflectie	Input komt uit Zilliz, overleg met ketenpartners en de 0-meting. Geleerd is dat samenwerking op cliëntniveau goed functioneert, maar dat strategische afspraken formeler vastgelegd moeten worden.
Ontwikkelpunten	Onderaannemerschap/samenwerking met Mondriaan loopt nog. Formele samenwerkingsafspraken met behandelorganisaties moeten verder worden uitgewerkt.
Plan komend jaar	In 2026 werkt Rob Gorissen samenwerkingsafspraken met Mondriaan verder uit, inclusief rollen, bereikbaarheid, overdracht en continuïteit bij opname. Voortgang wordt gevolgd via overleg en evaluatie.

6. Verdieping: verplichte en aanbevolen meetinformatie

Onderwerp	Frequentie volgens kader	Status verslagjaar	Belangrijkste uitkomst	Vervolgactie
Cliëntervaringen	Minimaal eens per 2 jaar	Opgenomen in 0-meting; methodische cliëntervaringsmeting wordt verder geformaliseerd.	Cliënten worden betrokken bij woonzorgplan en evaluaties; ervaringen worden in begeleiding opgehaald.	In 2026 passende laagdrempelige cliëntervaringsmethode kiezen en uitvoeren.
Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)	Minimaal eens per 2 jaar	Opgenomen via functioneringsgesprekken/teamreflectie; formeel MTO verder plannen.	Medewerkers ervaren ondersteuning via overleg, functioneringsgesprekken, gedragscode en vertrouwenspersonen.	Uiterlijk 2026 een compacte MTO-/medewerkerreflectie vastleggen en analyseren.
Deskundigheid passend bij doelgroep	Jaarlijks beschrijven	Jaarlijks beschreven in 0-meting.	Passende deskundigheid geborgd via diplomacontrole, gedragscode, ISO9001, scholing/leerwerkbedrijf en rapportage in Zilliz.	Scholingsbehoefte jaarlijks vastleggen en koppelen aan doelgroep en kwaliteitsthema's.
Inzet ervaringsdeskundigen	Jaarlijks beschrijven	Nog niet gestart.	Ervaringsdeskundigheid is benoemd als ontwikkelpunt met weinig borging.	Mogelijkheden in teamoverleg onderzoeken en keuze vastleggen in Q2 2026.
Herstelondersteunende woonzorg	Jaarlijks via gekozen methode	Jaarlijks beoordeeld via 0-meting en Zilliz-dossierreflectie.	Herstelgerichte werkwijze is zichtbaar in woonzorgplannen, eigen regie, halfjaarlijkse evaluatie, RIE en signalering.	Protocol palliatieve zorg/advanced care planning toevoegen en PDCA opvolgen.
Leren en ontwikkelen	Jaarlijks beschrijven	Jaarlijks beschreven.	Leren via ISO9001, overleggen, functioneringsgesprekken, vertrouwenspersonen en kwaliteitsreflectie.	Verbeteragenda per kwartaal bespreken en acties vastleggen.
Innovaties	Jaarlijks beschrijven	Jaarlijks beschreven.	AI/netwerkopbouw, Zilliz-gebruik en samenwerking Mondriaan zijn relevante innovaties/ontwikkelingen.	Kleinschalig toetsen, privacy bewaken en resultaten evalueren.

7. Conclusie en verbeteragenda

Algemene conclusie: Rob Gorissen kijkt terug op een jaar waarin de basis van het kwaliteitskader grotendeels is ingericht en geborgd. De 0-meting laat zien dat 18 van de 21 hoofdnormen gereed zijn, 2 hoofdnormen lopen en 1 hoofdnorm nog niet gestart is. Sterk zichtbaar zijn het werken met individuele woonzorgplannen, halfjaarlijkse evaluaties, betrokkenheid van cliënten en naasten, rapportage in Zilliz en samenwerking met ketenpartners. De organisatie beschikt over een duidelijke herstelgerichte visie, gedragscode, ISO9001-systematiek en aandacht voor deskundigheid. Tegelijk zijn er ontwikkelpunten die meer structuur vragen, vooral proactieve zorgplanning en palliatieve zorg, ervaringsdeskundigheid, strategische samenwerking met behandelorganisaties en het verkleinen van stigma. Deze punten worden opgenomen in de verbeteragenda voor komend jaar en gevolgd via overleg, dossiercontrole en evaluatie.

Verbeteragenda komend jaar

Nr.	Verbeteractie	Pijler/thema	Eigenaar	Deadline	Succesmaat	Status
1	Protocol proactieve zorgplanning en palliatieve zorg opstellen en verwerken in Zilliz	Cliënten / herstelondersteuning	Rob Gorissen	Q2 2026	Protocol vastgesteld en zichtbaar in Zilliz/dossiercontrole	Nieuw
2	Ervaringsdeskundigheid bespreken, mogelijkheden onderzoeken en besluit vastleggen	Professional	Rob Gorissen/team	Q2 2026	Besluit en vervolgafspraken vastgelegd in teamoverleg	Nieuw
3	Laagdrempelige cliëntervaringsmeting kiezen en uitvoeren	Cliënten	Rob Gorissen	Q4 2026	Methode gekozen, respons geanalyseerd en verbeterpunten opgenomen	Nieuw
4	Compacte MTO-/medewerkerreflectie uitvoeren	Professional / leren	Rob Gorissen	Q4 2026	Resultaten besproken en acties opgenomen in verbeteragenda	Nieuw

5	Anti-stigma activiteiten concreet maken	Samenleving	Rob Gorissen/team	Q4 2026	Minimaal twee acties uitgevoerd of gepland	Nieuw
6	Samenwerkingsafspraken met Mondriaan verder uitwerken	Samenwerken	Rob Gorissen	Q4 2026	Rollen, overdracht en continuïteit schriftelijk afgestemd	Loopt
7	Netwerkopbouw en passende AI-/technologische ondersteuning verder onderzoeken	Naasten / innovatie	Rob Gorissen/team	Q4 2026	Onderzoeksuitkomst en eventuele pilot vastgelegd	Loopt