

## WMO TOEZICHT

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek

Naam: Kubuszorg B.V.

Adres: Eshofsestraat 9

Postcode en woonplaats: 6662 AV Elst

Datum inspectie: 19 mei 2020

Opdrachtgevende gemeente: Arnhem in samenspraak met Regio Centraal  
Gelderland



**Gelderland-Midden**

# INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT .....	
INLEIDING .....	3
Onderzoek: aanleiding en belang .....	3
Inspectiehistorie .....	3
Korte beschrijving locatie.....	5
CONCLUSIE EN ADVIES.....	6
BEVINDINGEN.....	7
1 Doelmatigheid voorziening.....	7
2 Veiligheid .....	9
3 Kwaliteit van personeel en organisatie .....	10
4 Rechten van de cliënt.....	13
BRONNEN .....	14
ZIENSWIJZE AANBIEDER .....	15
GEGEVENSOVERZICHT .....	17

## INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Arnhem heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

Het werkdocument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is waar nodig aangevuld met kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen of uit overeenkomsten met zorgaanbieders.

### Onderzoek: aanleiding en belang

Naar aanleiding van de bevindingen tijdens het signaal gestuurde kwaliteitsonderzoek in de week van 9 december 2019, heeft in opdracht van de gemeente Arnhem in samenwerking met de Regio Centraal Gelderland een herinspectie plaatsgevonden bij Kubuszorg B.V. (hierna Kubuszorg).

Het signaal gestuurde kwaliteitsonderzoek betrof een onaangekondigd onderzoek, verspreid over vier dagen aan de volgende locaties, allen te Elst:

- Hoofdkantoor aan de Eshofsestraat 9;
- Beschermd wonen locatie aan de Willemsstraat 3;
- Beschermd wonen locatie aan de Dageraad 39;
- Beschermd wonen locatie aan de Dorpsstraat 10;
- Dagbestedingslocatie 'Zo Gewoon' aan de Smidsstraat 7.

De herinspectie heeft plaatsgevonden op 19 mei 2020, en was aangekondigd. Gezien de maatregelen omtrent COVID-19 betrof het een inspectie via beeldbellen.

Tijdens de herinspectie zijn alleen de kwaliteits(eisen) en gemeentelijke eisen geïnspecteerd die tijdens de inspectie in de week van 9 december 2019 als tekortkoming zijn beoordeeld.

Het onderzoek bestond uit bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de eigenaar en teamcoördinator.

Tevens zijn telefonisch gesprekken gevoerd met drie cliënten en drie begeleiders. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig. Ook zijn twee wijkcoaches en één Wmo consulent telefonisch gesproken.

### Inspectiehistorie

De gemeente Arnhem heeft in samenspraak met de Regio Centraal Gelderland in de week van 9 december 2019 een signaal gestuurd onderzoek door Wmo toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden uit laten voeren bij Kubuszorg.

Uit onderzoek bleek dat bij Kubuszorg niet werd voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen. Er zijn tekortkomingen vastgesteld met betrekking tot:

- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
  - Het zorgplan/ ondersteuningsplan is opgesteld door een Hbo geschoolde medewerker
  - Dag- of weekrapportages worden gekoppeld aan doelen/activiteiten die staan beschreven in het zorgplan/ondersteuningsplan/ activiteitenplan.
  - De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ ondersteuning/ begeleiding.

- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
  - De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.
  - De aanbieder kent een agressieprotocol.
  - Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.
  - De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.
  - Het zorgplan/ ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.
- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c).
  - Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).
  - Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.
  - De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.
  - Het personeelsverloop was het afgelopen jaar beperkt.
  - De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.
  - De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.
- Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d).
  - Uitsluitingscriteria en sanctiebeleid zijn redelijk en zijn begrijpelijk voor de cliënt
  - de cliënt wordt met respect bejegend
  - De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.

De toezichthouder adviseerde de gemeente om Kubuszorg een hersteltermijn te geven van vier maanden op alle geconstateerde tekortkomingen.

Tevens is in het verleden door de *Inspectie voor de Gezondheidszorg* (hierna IGJ) een inspectie gehouden bij Kubuszorg vof te Elst. Tijdens die inspectie d.d. 15 augustus 2016 zijn onderstaande tekortkomingen vastgesteld:

1. In een deel van de zorgplannen ontbreken medicatie-overzichten
2. Er is geen beleid op medezeggenschap vastgelegd
3. Medezeggenschap is deels vormgegeven
4. Personeelsopbouw is afgestemd op de destijds aanwezige doelgroep, maar niet op eerdere en in de toekomst mogelijk aanwezige cliënten met een zwaardere indicatie.
5. Er is geen beleid omtrent de vergewisplicht en een Verklaring omtrent het gedrag
6. Er is geen vastgesteld opleidingsplan voor alle medewerkers
7. Er wordt gewerkt naar ISO-certificering maar documenten zijn nog niet voldoende SMART geformuleerd
8. Uitsluitingscriteria zijn deels aanwezig
9. Beleid met betrekking tot VIM (Veilig incident melden) is niet geheel conform de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)
10. Beleid met betrekking tot vrijheid beperkende maatregelen is niet voldoende beschreven
11. Medicatiebeleid is niet voldoende beschreven naar de "Veilige principes in de medicatieketen"
12. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is niet voldoende beschreven naar de eigen organisatie.

Ten tijde van de follow up door de Inspectie voor de Gezondheidszorg d.d. 30 januari 2017 bleken alleen de tekortkomingen 3, 7, 8 te zijn opgeheven.

De **conclusie** van het rapport was: Kubuszorg heeft de genoemde randvoorwaarden voor veilige en goede zorg **onvoldoende** beschreven en geïmplementeerd.

Op 20 februari 2018 heeft de IGJ de aanbieder opnieuw bezocht om onder andere te toetsen of Kubuszorg voor de resterende punten voldoende verbetermaatregelen heeft genomen. Hierbij bleek dat diverse verbeteringen waren doorgevoerd. Beleid op het gebied van vrijheidsbeperking ontbrak nog.

Op 2 oktober 2018 heeft de IGJ een 'afsluitbrief' aan Kubuszorg verzonden nadat de aanbieder vernieuwde documenten had aangeleverd. Daarmee is het toezichttraject op alle tekortkomingen **voldoende** afgesloten

### **Korte beschrijving locatie**

Kubuszorg is een besloten vennootschap, op 18 december 2018 ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 73371599, met als activiteiten het aanbieden van begeleiding en ondersteuning aan mensen met een beperking onder andere in de vorm van maatschappelijke opvang, wonen, dagbesteding en ambulante zorg.

Kubuszorg is gestart met daadwerkelijke zorgverlening in 2011, destijds als Kubuszorg vof, een vennootschap onder firma, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 52419312. Deze onderneming is nu niet meer ingeschreven bij de Kamer van Koophandel.

Kubuszorg Management is opgericht op 1 januari 2019 als financiële holding, een Maatschap met twee andere B.V.'s te Elst, ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 74540882, vestigingsnummer 000042489458, met als activiteiten het uitoefenen van managementactiviteiten, alsmede het houden van aandelen Kubuszorg B.V. Deze onderneming wordt opgeheven met terugwerkende kracht per 1 januari 2020, daar er wijzingen zijn aangebracht in het bestuur.

Kubuszorg is een kleinschalige aanbieder van begeleid wonen, ambulante zorg in de thuissituatie en dagbesteding in Elst.

Kubuszorg huurt momenteel vijf woonlocaties. Deze locaties worden verhuurd aan drie of vier cliënten die een kamer huren en begeleiding ontvangen, te weten:

- Dorpsstraat 10
- Hemelrijk 37
- Willemsstraat 3
- Zonnegloren 6
- Dageraad 39.

Daarnaast heeft Kubuszorg zelfstandige appartementen gehuurd aan de Dorpsstraat 88 a, c, d, e en f - Eshofsestraat 11, 13, 15 en 17.

In deze appartementen wonen mensen zelfstandig met ambulante begeleiding. Zij huren hun appartement van Kubuszorg. Tevens wordt ambulante begeleiding geboden aan cliënten die hun woning niet huren van Kubuszorg.

Kubuszorg heeft een locatie voor dagbesteding/ activerend werk aan de Smidsstraat 7 te Elst, bestaande uit een atelier/ werkplaats en een winkel.

Het hoofdkantoor van Kubuszorg is per 1 december 2019 gehuisvest aan de Eshofsestraat 9 te Elst.

De zorgaanbieder levert momenteel begeleiding aan 29 cliënten met lichtverstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek, in de leeftijd 18+.

Er zijn 14 cliënten die ambulante ondersteuning ontvangen vanuit Kubuszorg en 15 cliënten die woonachtig zijn in een beschermde woonvorm.

Cliënten hebben vanuit de Regio Centraal Gelderland een beschikking voor zelfstandig wonen met intensieve begeleiding met een beschermend component, of voor groepswonen met intensieve begeleiding. Enkele cliënten hebben daarnaast een beschikking voor dagbesteding/ activerend werk.

Eén cliënt heeft alleen een beschikking voor dagbesteding/ activerend werk.

Cliënten vanuit de gemeente Overbetuwe hebben een beschikking voor reguliere ambulante begeleiding en/of specialistische ambulante begeleiding.

Eén cliënt heeft een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz).

## CONCLUSIE EN ADVIES

De toezichthouder adviseert de gemeente Arnhem/ Regio Centraal Gelderland om de vinger aan de pols te houden, waarbij een herinspectie over ca. 5 maanden geadviseerd wordt.

Wat gaat goed:

- Begeleiding is afgestemd op de reële behoeften van de cliënt.
- De aanbieder heeft heldere werkinstructies en protocollen opgesteld.
- Cliënten voelen zich met respect bejegend.
- De aanbieder heeft in de afgelopen roerige maanden hard gewerkt om de tekortkomingen op te heffen.

Er wordt nog niet (geheel) voldaan aan:

- Wettelijke kwaliteitseis: *De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).*
  - De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ ondersteuning/ begeleiding.
- Wettelijke kwaliteitseis: *De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).*
  - De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.
  - De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.
  - Het personeelsverloop was het afgelopen jaar beperkt.
- Wettelijke kwaliteitseis: *De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*
  - De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.

## BEVINDINGEN

<b>1 Doelmatigheid voorziening</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
<b>1.1 Zorgplan/ Ondersteuningsplan/Activiteitenplan</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.<sup>1</sup></b>
Het zorgplan/ ondersteuningsplan is opgesteld door een Hbo geschoolde medewerker.	Ja
Dag- of weekrapportages worden gekoppeld aan doelen/activiteiten die staan beschreven in het zorgplan/ondersteuningsplan/ activiteitenplan.	Ja

### Constatering

De toezichthouder heeft drie ondersteuningsplannen ingezien tijdens de inspectie. Deze waren allen ondertekend door een Hbo geschoolde medewerker.

Door een wijziging in het registratiesysteem kan niet meer algemeen gerapporteerd worden. Bij het aanmaken van een rapportage dient de begeleider te rapporteren op een doel/ gemaakte afspraak. Hierdoor zijn rapportages en opgestelde doelafspraken aan elkaar gekoppeld.

De geïnterviewde begeleiders geven aan dat cliëntdossiers uitgebreid zijn, waardoor zaken als bejegening, de zelfredzaamheidsmatrix en het signaleringsplan in het registratiesysteem opgenomen worden. Voorheen gebeurde dit in Word.

Ook is er de afgelopen periode veel aandacht is geweest voor het actualiseren en bijhouden van cliëntdossiers. Cliënten worden meer betrokken bij de begeleiding en er zijn werkplannen voor cliënt en begeleider opgesteld. In dit werkplan staat bejegening centraal. Cliënten hebben de mogelijkheid een eigen account te krijgen voor inzage in hun cliëntdossier.

Een verbeterslag valt nog te maken op inhoud van cliëntdossiers. Plannen lijken goed in elkaar te zitten, maar zijn vaak niet SMART geformuleerd. Ook zijn rapportages niet feitelijk en begrijpelijk geformuleerd.

Vanuit de wijkteams komen wisselende signalen terug. De inhoud van verslagen zijn volledig, waarbij één wijkcoach aangeeft dat doelen niet SMART geformuleerd zijn.

<b>1.2 Uitvoering activiteiten, ondersteuning en begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ ondersteuning/ begeleiding.	Deels

### Constatering

De geïnterviewde cliënten zijn deels tevreden over de begeleiding. Ontevredenheid is gericht op het beleid en handelswijze vanuit het (voormalige) management. Zij zeggen hierover: *'Vooral van bovenaf laat communicatie te wensen over. Het gebeurt wel eens dat er dingen geregeld moeten worden en dan moet begeleiding bijvoorbeeld hier staan, en dan hebben ze op die tijd een vergadering'.*

*'Bij problemen bespreek ik dit met mijn pb'er, die wil er iets mee doen. Pb'er geeft dit dan aan op kantoor, maar kantoor doet er weinig in. Ik krijg dan ook terug van mijn pb'er dat het kantoor er niet aan mee wil werken'.*

<sup>1</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

*'Met corona mocht eerst niemand komen, hier was veel onduidelijkheid over. De ene zei bijvoorbeeld maximaal drie of één en de andere zei niemand. Dit was niet helder, nu wel redelijk'.*

Positief wordt gesproken over het volgende:

*'Personeel is over het algemeen prettig en doen erg hun best om te doen waar ze voor komen'.*

*'Elke tweede woensdag van de maand worden veranderingen doorgesproken in een huisvergadering. Deze worden vaak door een vast persoon gehouden. Worden dan van beide kanten dingen aangegeven, hier wordt gelijk iets mee gedaan door begeleiding'.*

*'Bij psychische problemen, of wanneer ik niet lekker in mijn vel zit word ik wel geholpen. Ik kan altijd bij iemand terecht'.*

In december 2019 heeft de aanbieder een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, die is ingevuld door 64% van de cliënten. Het eindcijfer was een 6.9 op een schaal van 0-10.

Aandachtspunten voortkomend uit dit onderzoek zijn:

- Nakomen van afspraken
- Communicatie naar cliënten en tussen medewerkers
- Evalueren van doelen
- Rapporteren op doelen
- Eerlijkheid
- Cliënten kunnen niet meebeslissen van wie ze begeleiding krijgen

Positieve punten voortkomend uit het onderzoek zijn:

- Cliënten voelen zich op hun gemak in aanwezigheid van begeleiding
- Begeleiding heeft voldoende aandacht voor de cliënt

Het nakomen van afspraken kwam in 2018 ook als aandachtspunt uit het cliënttevredenheidsonderzoek.

Naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek heeft de aanbieder in februari/ maart 2020 een individueel interview gehouden met elke cliënt. Tijdens dit interview werd gesproken over o.a. begeleidingsuren en verwachtingen.



<b>2 Veiligheid</b>	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
<b>2.1 Protocollen en afspraken</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Ja

### Constatering

De aanbieder beschikt over actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. Documenten zijn voorzien van wijzigingsdatum en documentverantwoordelijke. Vanuit het planningsstelsel komt automatisch een melding wanneer documenten weer herzien moeten worden.

De aanbieder beschikt over een actueel agressieprotocol, waarvan begeleiders aangeven bekend te zijn met de inhoud.

Een extern bureau is ingehuurd om weerbaarheidstraining te geven, bestaande uit drie dagdelen. Twee dagdelen hebben online plaatsgevonden. De derde training staat in juni gepland en zal live plaatsvinden. De groepsgrootte bestaat uit 10 medewerkers. De training is beschikbaar gesteld voor vaste medewerkers, inclusief BBL-leerlingen, waarvan Kubuszorg het idee heeft dat deze nog langdurig in dienst zullen zijn bij Kubuszorg. Dit geldt voor alle geboden externe scholing.

De aanbieder is voornemens deze training één keer in de drie jaar terug te laten komen. Alle gesproken begeleiders geven aan deel te nemen aan de training.

<b>2.3 Risico-inventarisatie</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Ja
Het zorgplan/ ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Ja
Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV'er (bedrijfshulpverlener) aanwezig.	Ja

### Constatering

In het registratiesysteem is een risico-inventarisatie verwerkt, die met iedere cliënt is ingevuld. Op risico's zijn doelen en afspraken gemaakt.

Najaar 2020 zal een BHV cursus plaatsvinden. Er zal een online module gevolgd worden, waarna BHV in de praktijk wordt geoefend. Een tiental medewerkers zal deze cursus volgen. In juni 2020 zullen ontruimingsoefeningen gaan plaatsvinden op de beschermd woonlocaties. Eind mei 2020 zal op de locaties waar cliënten ambulante ondersteuning ontvangen een ontruimingsoefening plaatsvinden. Tijdens deze oefening wordt met bewoners gekeken hoe een ontruiming eruit ziet en hoe te handelen.

<b>3 Kwaliteit van personeel en organisatie</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
<b>3.1 Kwaliteitsborging</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De aanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk <sup>2</sup> (HKZ, ISO etc.).	Ja

#### Constatering

De toezichthouder heeft veel documenten ingezien, die tijdens de voorgaande inspectie niet voldeden. Alle documenten zijn gericht op de begeleiding die wordt geboden bij Kubuszorg en voorzien van data en documentverantwoordelijke. Vanuit het planningssysteem komt automatisch een melding wanneer documenten weer herzien moeten worden. Iedere maand vindt overleg plaats met alle medewerkers van Kubuszorg, waarin o.a. nieuwe procedures en protocollen worden besproken.

Sinds januari 2020 is Kubuszorg ISO gecertificeerd. Speerpunten die hier onder andere uit zijn gekomen waren dat er teveel doelen voor 2020 waren opgesteld en dat er geen cliëntenraad bestond. Op deze speerpunten zijn inmiddels acties uitgezet.

<b>3.2 Personeel</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Deels
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.	Ja
Het personeelsverloop was het afgelopen jaar beperkt.	Nee

#### Constatering

Het opleidingsniveau van de medewerkers die in mei 2020 worden ingezet voor de cliënten met een beschikking is als volgt:

- 1 persoon Hbo Toegepaste psychologie
  - 3 personen Hbo Social Work
  - 1 persoon Hbo Creatieve therapie
  - 1 persoon Hbo Jeugdwereldzorgwerker
  - 2 personen Mbo 4 Pedagogisch medewerker
  - 1 persoon MDGO Agogisch werk/ cultureel werk
  - 5 personen Mbo 4 maatschappelijke zorg
  - 1 persoon Mbo 4 begeleider specifieke doelgroepen
- Daarnaast zijn er vier BBL leerlingen Mbo niveau 4 werkzaam.

De afgelopen vier maanden hebben zich diverse wisselingen in het personeel voorgedaan. Eén lid van het managementteam is teruggetreden uit de maatschap en vervult nu de functie van zorgcoördinator voor de ambulante begeleiding. Drie begeleiders hebben elders een baan gevonden, waarnaast één begeleider in februari is uitgevallen. Van één andere begeleider is het contract in april niet verlengd.

<sup>2</sup> Een kwaliteitskeurmerk is niet verplicht maar wel aanbevolen.

Er is sinds 1 mei een nieuwe teamcoördinator aangesteld bij de aanbieder, die zich richt op het beschermd wonen. Tevens zijn er twee Hbo geschoolde begeleiders aangenomen. Eén begeleider is vorig jaar uitgevallen en sinds kort weer uren aan het opbouwen.

Stagiaires worden niet meer alleen ingezet. Dit wordt door een BBL leerling, werkzaam op de dagbestedingslocatie, beaamt. Op de dagbestedingslocatie worden medewerkers van kantoor ingezet om dit punt te borgen. Ook één cliënt vanuit beschermd wonen geeft aan het prettig te vinden dat stagiaires niet meer alleen op locatie worden ingezet.

In december 2019 heeft een medewerkerstevredenheid onderzoek plaatsgevonden die door 16 medewerkers is ingevuld, het responspercentage ligt hiermee op 76%. De eindscore werd een 7,7 op een schaal van 0-10.

Aandachtspunten die zijn aangegeven door medewerkers zijn;

- Gebrek aan goede communicatie en samenwerking
- Huishoudelijke taken
- Werk- en tijdsdruk

De geïnterviewde begeleiders geven aan dat er de afgelopen periode veel veranderingen zijn doorgevoerd in positieve zin. Genoemde voorbeelden zijn:

- Kortere lijntjes
- Protocollen zijn helder en volledig
- Zaken worden gelijk opgepakt
- Het is helder bij je wie je voor welke vraag moet zijn; ook voor cliënten.
- Inzet scholing
- Processen op orde
- Inzet nieuwe teamcoördinator

Voor alle medewerkers is een geldige VOG overlegd.

<b>3.3 Deskundigheidsbevordering</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Deels
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Ja

### **Constatering**

De kwaliteits- en informatiecoördinator (met een diploma Mbo 4 persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen) biedt medewerkers intern scholing. Betreft interne scholing zal dit jaar de hygiëncode nog plaatsvinden. De aanbieder heeft via externe bureaus scholing omtrent medicatie veiligheid, motiverende gespreksvoering, weerbaarheidstraining en BHV aangeboden aan medewerkers.

Alle externe scholing wordt aangeboden aan een tiental vaste medewerkers, zoals in constatering 2.1 is beschreven.

De aanbieder geeft aan dat intervisie weer geregeld plaatsvindt. De geïnterviewde begeleiders geven echter aan geen intervisie te hebben op hun werkplek. Eén begeleider geeft aan tijdens een dagelijks overdrachtsoverleg knelpunten te bespreken in het team, waardoor dit als intervisie wordt gezien. Een andere begeleider geeft aan dat intervisie voorheen op een vast moment werd ingepland, maar dat dit is komen te vervallen. Wel liggen alle werkdocumenten voor intervisie klaar om gebruikt te worden. Eén begeleider geeft aan vanaf september de deeltijdopleiding Social Work te gaan volgen op initiatief van de aanbieder.

Alle gesproken begeleiders geven aan dat er maandelijks algemeen overleg plaatsvindt voor alle medewerkers, waarin o.a. protocollen en werkafspraken worden doorgesproken. Tevens is meer regie komen te liggen bij Hbo geschoolde begeleiders en wordt er meer

gebruik gemaakt van hun expertise.

Eén begeleider van een woonlocatie benoemt als aandachtspunt de hoeveelheid overlegvormen en noemt dat hierdoor veel dubbel wordt besproken. Dit zou efficiënter kunnen (dagelijks overleg, maandelijks per woonlocatie met bewoners, maandelijks per woonlocatie met begeleiding, algemeen maandelijks overleg).

De beroepskrachten zijn weliswaar allen passend opgeleid, maar hun deskundigheid wordt soms in twijfel getrokken door de wijkcoaches en Wmo consulent.

Waar door begeleiders wordt aangegeven dat veel veranderingen zijn doorgevoerd, zien cliënten, wijkcoaches en de Wmo consulent deze aanpassingen minimaal terug. Vanuit de gesproken wijkcoaches in Arnhem en Wmo consulent van de gemeente Overbetuwe is de ervaring met Kubuszorg wisselend. De volgende uitspraken worden hierover gedaan: *'Begeleiders zoeken ook gauw contact, vragen dan om hulp. Noemen dan niet uit te komen met de uren. Ze lijken handelingsverlegen, waarna het probleem bij ons wordt neergelegd'.*

*'Ze staan open voor feedback en denken samen in het zoeken naar een oplossing'.*

*'We zijn veel tijd kwijt aan het coachen van begeleiders, is bij beschermd wonen misschien anders'.*

*'Ze zijn goed in begeleiden, maar doen dit te goed, waardoor de zelfredzaamheid wordt overgenomen'.*

*'Er is veel vraag naar uitbreiding van de begeleidingsuren, waarbij onderbouwing vaak niet helder is geformuleerd'.*

*'Kubuszorg is een goede sparringpartner. Bij moeilijke casussen wordt veel onderling gecommuniceerd en gevraagd hoe het wijkteam hier naar kijkt'.*

*'Ik ervaar Kubuszorg redelijk in beschikking, er wordt vaak om afschaling gevraagd'.*

*'Samenwerking is prettig. Er is vertrouwen dat afgegeven uren goed worden ingevuld'.*

*'Ze zijn open en hebben geen verborgen agenda'.*

*'Er mist een stuk professionaliteit en kunde bij begeleiders. Bijvoorbeeld veel begeleiders bellen met vragen of hoe het gaat als een toewijzing afloopt of hoe evaluaties in zijn werk gaan. Dit is geen taak voor het wijkteam om uit te leggen en komt onprofessioneel over'.*

*'Nemen tegenwoordig eerder contact op om zaken te overleggen, bijvoorbeeld als er iets gaande is'.*

*'Kubuszorg maakt mensen afhankelijk. Had een cliënt als doel zelfstandig wonen die een herindicatie moest hebben. Kubuszorg wil dan ophoging van uren, terwijl deel van de zorg met netwerk mogelijk ingevuld kan worden. Deze cliënt heeft een warm netwerk. Vraag zou moeten zijn; hoe uren in te zetten en wat doet het netwerk? Kubuszorg gaf aan in een mail: 'hulp van het netwerk doet meer kwaad dan goed', en betrekken het netwerk hier niet bij'.*

*'Wanneer je met de juiste begeleiders spreekt, wordt er goed geschakeld en overlegd. Initiatief komt vaak van hun'.*

*'Aan onderling gemaakte afspraken wordt goed gehouden, bijvoorbeeld evaluaties plannen'.*

Over de deskundigheid van begeleiding wordt door cliënten het volgende gezegd:

*'In eerste instantie waren er veel stagelopers die in het diepe werden gegooid. Dit is niet meer, dit ervaar ik als zeer prettig. Ze mogen niet meer alleen aanwezig zijn, zelfs BBL stagiaires die gewoon werken mogen niet alleen'.*

*'Heel recentelijk is een nieuwe aangenomen en die moet als coördinator tussen personeel en kantoor werken. Dus dat is een verbetering. Een andere bewoonster had een aantal klachten over het huis en daar zijn ze actief mee bezig'.*

<b>4 Rechten van de cliënt</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i>	
<b>4.1 Algemeen</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
De cliënt wordt met respect bejegend.	Ja
De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Deels
Uitsluitingscriteria en sanctiebeleid zijn redelijk en zijn begrijpelijk voor de cliënt.	Ja

### **Constatering**

In het cliënttevredenheidsonderzoek van december 2019 is door alle respondenten aangegeven zich op hun gemak voelen in aanwezigheid van begeleiding. Eén geïnterviewde cliënt geeft aan zich om diverse redenen niet prettig te voelen in de woonvoorziening. Hierover wordt het volgende gezegd: *'Snap niet dat ze er een keer niet wat aan doen. Voor hun is het makkelijk, hun gaan na het werk naar huis. Ik word er ook best verdrietig over. Ben hierom ook veel bij mijn ouders, ik voel me niet op mijn gemak'*.

Alle geïnterviewde cliënten geven aan met respect bejegend te worden door de begeleiding. Zoals in constatering 1.2 is te lezen wordt de geboden begeleiding en het contact met begeleiders als positief omschreven, waar aandachtspunten liggen op gebied van beleid en handswijze van (voormalige) management.

De aanbieder heeft uitsluitingscriteria en sanctiebeleid opgesteld. De uitsluitingscriteria zijn gepubliceerd op de website en daarmee inzichtelijk voor cliënten. Het sanctiebeleid ligt op de verschillende locaties. Tevens zijn alle cliënten in februari uitgenodigd op kantoor om hen van het sanctiebeleid op de hoogte te stellen.

Alle gesproken cliënten beamen bekend te zijn met gestelde regels.

## BRONNEN

### 1. Interviews met:

- Eigenaar Kubuszorg
- Teamcoördinator
- 1 begeleider dagbesteding (BBL leerling)
- 2 begeleiders
- 3 cliënten (beschermd wonen)
- Twee wijkcoaches gemeente Arnhem
- Eén Wmo consulent gemeente Overbetuwe

### 2. Documenten ingezien via videobellen:

- VOG's ingezien van alle medewerkers
- diploma's van 4 nieuwe medewerkers
- Digitale dossiers van drie Wmo-cliënten met daarin recente en volledige zorgplannen, dagrapportage en voortgangsverslagen/evaluatieverslagen.
- Risicoanalyse van drie cliënten
- Offerte weerbaarheidstraining

### 3. Documenten ontvangen van de aanbieder:

- Huisregels voor bewoners en bezoekers
- Agressieprotocol
- Gedragscode medewerkers
- Overzicht van medewerkers
- Klachtenreglement
- Rechten en plichten van cliënt
- Medicatieprotocol
- Sanctiebeleid
- Uitsluitingscriteria
- Cliëntenraad en Medezeggenschap
- Rooster medewerkers van de vier weken voorafgaand aan de datum van herinspectie
- Protocol calamiteitenmelding
- Protocol meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Rapportage cliënttevredenheidsonderzoek, dec. 2019
- Rapportage kwaliteit van arbeid (medewerker-tevredenheidsonderzoek), dec. 2019

## ZIENSWIJZE AANBIEDER

### ***Inleiding***

Vanaf het moment van het inspectiebezoek in december 2019 heeft Kubuszorg hervormingen en verbeteringen doorgevoerd. In januari 2020 heeft dit geleid tot de ISO certificering door de KIWA. Daarnaast zijn de door de VGGM genoemde tekortkomingen allen aangepakt en opgelost.

Deze zijn niet alleen voor dit moment opgelost binnen Kubuszorg; er zijn maatregelen getroffen om de tekortkomingen blijvend te herstellen door het herzien van procedures en werkwijzen en de controle op de uitvoering ervan.

Onderstaand volgt een reactie van Kubuszorg op de genoemde punten in het rapport nader kwaliteitsonderzoek.

### **1. Doelmatigheid voorziening**

*Wettelijke kwaliteitseis; de voorziening is doelmatig, doeltreffend en clientgericht (WMO 2015, artikel 3.1, tweede lid sub a).*

#### **1.1 Zorgplan Ondersteuningsplan/Activiteitenplan**

De herverdeling van de werkzaamheden onder de medewerkers en het opnieuw inrichten van de rapportagesystemen met het rapporteren op de doelen, is in werking gezet.

De begeleiders bij Kubuszorg zijn onderverdeeld in 2 teams; Het team voor cliënten wonend in onzelfstandige woonruimte en het team voor cliënten wonend in zelfstandige woonruimte. Beide teams hebben sinds kort een teamcoördinator. De teamcoördinator stuurt het team aan, coacht en houdt toezicht op het nakomen van de afspraken volgens de protocollen en richtlijnen van het kwaliteitssysteem.

Elke 6 weken is er een evaluatie moment (met de teamcoördinator) over de plannen van de cliënt. Hierbij wordt tevens gecontroleerd of er op de geboden ondersteuning feitelijk wordt gerapporteerd. Het resultaat hiervan is, dat duidelijk zichtbaar wordt wat de begeleider doet, om samen met de cliënt de doelen te realiseren.

#### **1.2 Uitvoering activiteiten, ondersteuning en begeleiding en aansluiting op de WMO doelen**

- De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ondersteuning/begeleiding.

Binnen Kubuszorg worden plannen ontwikkeld om de begeleidingsuren beter inzichtelijk te maken voor de cliënten en meer passend op de daginvulling en dus de wensen van de cliënt. Hierbij wordt de input van de interviewronde en tussentijdse inventarisaties meegenomen.

### **2. Veiligheid**

*Wettelijke kwaliteitseis: de voorziening is veilig (WMO 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).*

#### **2.1 Protocollen en afspraken**

- De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen *en*
  - De aanbieder kent een agressieprotocol.
- Geen aanvullende opmerkingen vanuit Kubuszorg.

#### **2.3 Risico-inventarisatie**

- De aanbieder heeft geïnterviewd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn *en*
  - Het zorgplan/ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn
- Geen aanvullende opmerkingen vanuit Kubuszorg.

#### **4. Kwaliteit van personeel en organisatie**

Wettelijke kwaliteitseis: de voorziening wordt versterkt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v de professionele standaard (WMO 2015, art. 3.1 tweede lid sub c)

##### **4.1 Kwaliteitsborging**

- Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik; processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar *en*
  - De aanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk (ISO)
- Geen aanvullende opmerkingen vanuit Kubuszorg.

##### **4.2 Personeel**

- De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.
  - Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.
  - Het personeelsverloop was het afgelopen jaar beperkt.
- Geen aanvullende opmerkingen vanuit Kubuszorg.

##### **4.3 Deskundigheidsbevordering**

- De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.
- De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.

Door periodiek de plannen intern te evalueren en bij te stellen, wordt een betere basis gelegd voor de gesprekken met wijkcoaches. De onderbouwing voor evaluaties met de wijkcoaches zal hierdoor een beter uitgangspunt zijn voor nieuwe beschikkingen. Samen met het inzetten van meer ervaren begeleiders tijdens deze gesprekken zal de samenwerking met de wijkcoaches ten goede komen. Afgesproken is om dit onderwerp tussentijds te evalueren met de gemeente, om de voortgang te monitoren.

#### **5. Rechten van de cliënt**

*Wettelijke kwaliteitseis; de voorziening wordt versterkt met respect en in acht neming van de rechten van de client. (WMO 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.)*

##### **5.1 Algemeen**

- De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden

Mede door de interviewrondes en inventarisaties, wordt beter gemonitord in hoeverre de cliënt zich op zijn gemak voelt. Hierdoor kan sneller actie ondernomen worden. Deze input wordt gebruikt voor de interne evaluaties, waardoor zo nodig plannen bijgesteld worden.

Elst, 23 juni 2020

De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.



## GEGEVENSOVERZICHT

### Opvanggegevens

Naam : Kubuszorg B.V.  
Adres : Eshofsestraat 9  
Postcode en woonplaats : 6662 AV Elst  
Telefoonnummer : 0481 700218  
Website aanbieder : [www.kubuszorg.nl](http://www.kubuszorg.nl)  
Email aanbieder : [info@kubuszorg.nl](mailto:info@kubuszorg.nl)  
Aantal medewerkers : ca. 17  
Rechtsvorm : BV  
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO 9001 per 01-02-2020

### Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden  
Adres : Postbus 5364  
Postcode en woonplaats : 6802 EJ ARNHEM  
Telefoonnummer : 0800-8446000  
Onderzoek uitgevoerd door : 2 Wmo-toezichthouders

### Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Arnhem in samenspraak met  
Regio Centraal Gelderland  
Adres : Dorpsplein 1  
Postcode en woonplaats : 6931 CZ Westervoort

### Planning

Datum inspectie : 19-05-2020  
Opstellen concept inspectierapport : 04-06-2020  
Hoor/wederhoor : 11-06-2020  
Zienswijze ontvangen : 23-06-2020  
Vaststelling inspectierapport : 23-06-2020  
Verzending inspectierapport : 25-06-2020

**GGD Gelderland-Midden**

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



**GGD Gelderland-Midden**

Postbus 5364  
6802 EJ ARNHEM  
T 0800 8446 000  
E [ggd@vggm.nl](mailto:ggd@vggm.nl)  
I [www.vggm.nl](http://www.vggm.nl)