

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek Stichting Pactum
Naam locaties: Akkerwinde en JONAhuis
Adres: Akkerwindestraat 71 en Sweerts de Landasstraat 77
Postcode en woonplaats: 6832 CV en 6814 DC te Arnhem
KvK nummer: 41055988

Zorgvorm: Maatschappelijke opvang

Datum inspectie: 14 september 2023
In opdracht van: Gemeente Arnhem

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	6
Inspectiehistorie	6
Conclusie en advies	7
Advies aan de gemeente	9
Bevindingen	10
1 Doelmatigheid voorziening	10
1.1 Cliëntgerichtheid	10
1.2 Doeltreffendheid	11
2 Veiligheid	13
2.1 Protocollen en afspraken	13
2.2 Risico inventarisatie	14
2.3 Grensoverschrijdend gedrag	15
3 Samenwerking en afstemming	15
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	15
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	16
4.1 Kwaliteitsborging	16
4.2 Personeel	17
4.3 Deskundigheidsbevordering	19
5 Rechten van de cliënt	20
5.1 Algemeen	20
5.2 Cliëntparticipatie	20
5.3 Privacy	21
5.4 Melden incidenten, calamiteiten en klachten	21
Schriftelijke reactie aanbieder	23
Bronoverzicht	25
Gegevensoverzicht	27
Bijlage 1 Eisen	28
1 Doelmatigheid voorziening	28
2 Veiligheid	29
3 Samenwerking en afstemming	29
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	30
5 Rechten van de cliënt	30

Inleiding

Het college van de gemeenten (hierna: gemeenten) zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wmo 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.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Arnhem. Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 en het werkdocument *'model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo'* dat door het Verwey-Jonker in samenwerking met de GGD GHOR Nederland is opgesteld. Ook zijn aandachtspunten voortkomend uit calamiteitentoezicht dat in 2022 door de Wmo toezichthouder heeft plaatsgevonden bij de aanbieder meegenomen in dit onderzoek.

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

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website www.ggdgm.nl.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Pactum kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Stichting Pactum (hierna: Pactum) is, sinds een bestuurlijke fusie in 2021, samen met een viertal andere zorgorganisatie onderdeel van de VIGO Groep. Als gevolg van deze fusie wordt het kwaliteitsmanagementsysteem momenteel opnieuw vormgegeven en worden documenten en werkinstructies herzien. Op de website van de VIGO Groep wordt hierover het volgende geschreven:

"Zelfstandige stichtingen die hun hulpverlening, kennis en middelen bundelen. Vanuit de ambitie groot te zijn in kleinschaligheid. Dat is VIGO".

Pactum is een jeugdzorgorganisatie die o.a. ambulante ondersteuning, pleegzorg, beschermd wonen, diagnostiek en behandeling biedt. De doelgroep betreft kinderen, jongeren en/of hun ouders die hulp nodig hebben bij het opvoeden en/of opgroeien. Daarnaast levert de aanbieder ondersteuning en opvang aan dak- en thuisloze jongvolwassenen vanuit de IAZ (integrale aanpak zwerfjongeren). Hier is veelal sprake van uiteenlopende psychische- en verslavingsproblematiek i.c.m. problemen in de thuissituatie. Dit betreft slechts een klein onderdeel van de organisatie.

Dit kwaliteitsonderzoek heeft zich enkel gericht op twee maatschappelijke opvang locaties voor jongvolwassenen van 18 tot 26 jaar te Arnhem. De ondersteuning vindt plaats op basis van een subsidieregeling van de gemeente Arnhem en valt onder de IAZ.

Akkerwinde:

Locatie de Akkerwinde is sinds februari 2023 geopend als zijnde een doorstroomlocatie waar (dreigend) dakloze jongvolwassenen met lichtere psychosociale problematiek maximaal drie maanden kunnen verblijven om vervolgens door te stromen naar een passende woonplek.

In de praktijk blijkt de Akkerwinde echter ook te dienen als instroom locatie. Ook is sprake van een complexe doelgroep, met forse verslavings- en psychische problematiek. Het merendeel van de jongvolwassenen verblijft een langere periode dan bedoeld op de opvang, mede door onvoldoende doorstroommogelijkheden richting reguliere huisvesting, beschermd wonen en/of behandeling. De regiomanager geeft tijdens het inspectiebezoek aan hierover met de OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) van de GGD Gelderland-Midden, gemeente en wijkteams in gesprek te zijn. Ook zal nog een vervolgesprek plaatsvinden met een GGZ- en verslavingszorgorganisatie over het niet toereikend zijn van de ondersteuning en gemis aan behandeling.

De Akkerwinde is gevestigd op één verdieping in een verzamelgebouw voor o.a. zorgaanbieders en bedrijven en bestaat uit twee zijden die beide over een woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamers beschikken. Aan één kant bevindt zich ook een kantoorruimte voor medewerkers.

Er ontvangen ten tijde van het onderzoek 11 jongvolwassenen ondersteuning op de Akkerwinde. In totaal is er plek voor 13 jongvolwassenen.

De locatie kent een vast weekprogramma, waarin staat beschreven hoe laat de jongvolwassenen op de gezamenlijke eetmomenten moeten verschijnen en hoe zij de tijd daartussen dienen op te vullen. Per dag is één jongvolwassene verantwoordelijk voor het doen van boodschappen en het koken voor de groep. Verder worden dagtaken verdeeld. Op zondag moeten jongvolwassenen hun eigen kamer opruimen. Het weekprogramma en de takenlijst hangen op de groep. De woonbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van de jongvolwassenen, zowel individueel als in groepsverband.

Het team dat de ondersteuning biedt aan de jongvolwassenen op de Akkerwinde is zelf organiserend en bestaat uit negen woonbegeleiders en twee nachtwakers. Ten tijde van het onderzoek zijn één nachtwaker en drie woonbegeleiders ziek gemeld, waarvan één woonbegeleider momenteel boventallig werkzaam is. Het team wordt waar nodig aangevuld met medewerkers uit de flexpool van Pactum of ZZP'ers. Een deel van de woonbegeleiders is niet in bezit van een (passend) diploma en bezig een Mbo- of Hbo diploma te behalen. Eén medewerker heeft bij indiensttreding geen diploma aangeleverd en zou deze nasturen. De aanbieder heeft hier geen opvolging aan gegeven.

Dagelijks zijn er twee vroege diensten, waarvan één van 07.30 tot 16.00 en één van 08.00 tot 16.00. Van 16.00 tot 23.00 zijn twee late diensten aanwezig en in de nacht is een nachtwaker aanwezig.

JONAhuis:

Het JONAhuis is een instroom- en crisilocatie voor (dreigend) dakloze jongvolwassenen, die hier maximaal drie maanden kunnen verblijven. In de praktijk blijkt echter dat jongvolwassenen soms een half jaar tot negen maanden verblijven op de locatie, door bijvoorbeeld lange wachtlijsten bij beschermd wonen of de GGZ of omdat jongvolwassenen niet voldoen aan de voorwaarden voor beschermd wonen. De locatie is vooral bedoeld om jongvolwassenen ter overbrugging naar bijvoorbeeld een woon- of behandellocatie een slaapplek aan te bieden.

De locatie bestaat uit drie verdiepingen. Op de begane grond bevinden zich een woonkamer, keuken en kantooruimte. De eerste en tweede verdieping bestaan uit gedeelde slaapkamers en twee individuele slaapkamers waar acht jongvolwassenen kunnen verblijven. De individuele slaapkamers worden gereserveerd voor crisisopnames en/of jongvolwassenen die door hun problematiek geen kamer kunnen delen. Indien nodig worden meerdere slaapplekken gecreëerd op de opvang. Hierdoor verblijven momenteel negen jongvolwassenen op de locatie.

Er is dagelijks een dagdienst van 09.00 tot 17.00, een late dienst van 14.00 tot 20.00 en een slaapdienst van 17.00 tot 09.30 aanwezig op de locatie. Het hele team rouleert in deze diensten.

Voor de jongvolwassenen die verblijven in het JONAHuis geldt een vergelijkbare dagstructuur en taakverdeling als bij de Akkerwinde. Daarnaast zijn van 09.00 tot 19.00 uur de slaapkamers op slot om de jongvolwassenen te activeren. De woonbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van de jongvolwassenen, zowel individueel als in groepsverband.

Het team dat op het Jonahuis de ondersteuning biedt is zelf organiserend en bestaat uit acht woonbegeleiders, waarvan er één langdurig ziek is. Daarnaast zijn op deze locatie drie stagiaires werkzaam. Diensten worden zo nodig opgevuld door medewerkers uit de flexpool van Pactum of ZZP'ers. In geval van een crisis kan het team daarnaast beroep doen op een straathoekwerker of algemene achterwacht van Pactum. Net als bij de Akkerwinde zijn niet alle woonbegeleiders in bezit van een (passend) diploma. Er zijn vijf woonbegeleiders bezig een Mbo- of Hbo diploma te behalen. In de personeelsdossiers ontbreekt daarnaast één VOG van een woonbegeleider en één VOG van een stagiaire.

Trajectbegeleiders

Naast woonbegeleiders worden er ook trajectbegeleiders gekoppeld aan de jongvolwassenen op beide opvanglocaties. Het team bestaat uit zes trajectbegeleiders en twee stagiaires. Vanuit de organisatie wordt de ondersteuning in de maatschappelijke opvang gezien als een 'driehoek' waarin de woonbegeleider, trajectbegeleider en jongvolwassene de ondersteuning vormgeven. Trajectbegeleiders houden regie en bewaken op ambulante wijze de voortgang van de jongvolwassene gedurende het traject.

Van de zes trajectbegeleiders is één langdurig uitgevallen (niet werk gerelateerd). In één personeelsdossier ontbreekt een diploma van een trajectbegeleider, maar is wel een SKJ registratie opgenomen. De andere vijf personeelsdossiers bevatten allen een (passend) Hbo diploma en SKJ registratie.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Arnhem. Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015, waarbij het werkdocument *'model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo'* dat door het Verwey-Jonker in samenwerking met de GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht.

Aanleiding voor dit onderzoek was een gebeurtenis binnen de organisatie die vragen oproep bij de Wmo toezichthouder en gemeente over de kwaliteit c.q. de professionaliteit van de geleverde ondersteuning. Daarnaast heeft de aanbieder medio 2022 een calamiteitenmelding bij de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden gedaan. Door betrokkenheid van de OGGZ van de GGD Gelderland-Midden bij de gebeurtenis is het calamiteitentoezicht uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Zuid. Hierbij zijn aandachtspunten opgesteld waarvan is afgesproken dit te monitoren. Aandachtspunten voortkomend uit dit calamiteitentoezicht zijn meegenomen gedurende dit onderzoek.

Het inspectiebezoek vond plaats op 14 september 2023 en bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan de twee maatschappelijke opvang locaties van Pactum te Arnhem. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de regiomanager, vier woonbegeleiders en drie jongvolwassenen.

Na het inspectiebezoek zijn gesprekken gevoerd met twee trajectbegeleiders, een HR medewerker en de manager van beide locaties.

De toezichthouder wil alle geïnterviewden bedanken voor hun openheid en de prettige gesprekken. Alle gesprekken verliepen in een professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Medio 2022 heeft Pactum een calamiteitenmelding bij de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden gedaan. Door betrokkenheid van de OGGZ van de GGD Gelderland-Midden is het calamiteitentoezicht naar aanleiding van deze calamiteitenmelding uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Zuid. Aandachtspunten die hieruit voortkwamen waren gericht op het actualiseren en implementeren van suïcide- en calamiteitenbeleid, ervoor te zorgen dat medewerkers over voldoende kennis en middelen beschikken ten aanzien van suïcidepreventie en het adequaat uitvoeren van een calamiteitenonderzoek.

Zoals beschreven bij *'onderzoek: aanleiding en belang'* zijn deze aandachtspunten meegenomen in dit onderzoek.

In het verleden zijn bij Pactum niet eerder kwaliteitsinspecties uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden. Door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in het verleden toezicht plaatsgevonden op verschillende locaties van Pactum. Deze rapporten zijn gepubliceerd op www.igj.nl.

Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met het werkdocument 'model toetsingskader kwaliteitsdocument Wmo' dat door het Verwey-Jonker in samenwerking met de GGD GHOR Nederland is opgesteld zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

- *De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).*
- *De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).*
- *De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b).*
- *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 voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*

Uit het onderzoek blijkt dat bij Stichting Pactum niet wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Alle gesproken traject- en woonbegeleiders zetten zich actief in om passende ondersteuning te leveren aan de jongvolwassenen. Er heerst een hoge mate van betrokkenheid, waarin zij de jongvolwassenen een veilige omgeving willen bieden en hen willen ondersteunen richting meer zelfstandigheid en een passende vervolgplek. Echter ontbreekt, ondanks deze inzet, een stabiele basis om kwalitatief goede ondersteuning te kunnen leveren.

Zoals beschreven is de Akkerwinde sinds februari 2023 geopend als zijnde een doorstroomlocatie bedoeld voor jongvolwassenen met lichtere problematiek die hier maximaal drie maanden kunnen verblijven om vervolgens door te stromen naar een passende woonplek. In de praktijk blijkt hier sprake van jongvolwassenen met meer complexe problematiek. Ook duren trajecten langer dan bedoeld, mede door lange wachtlijsten bij beschermd wonen en/of behandeling of omdat jongvolwassenen niet voldoen aan de voorwaarden voor beschermd wonen. Daarnaast wordt de locatie ook als 'instroomlocatie' gebruikt.

Dagelijks zijn bij de Akkerwinde twee dag- en twee late diensten aanwezig, die zich veelal verdelen over de twee zijden in het pand. De woonbegeleiders geven aan het wenselijk te vinden overdag met twee woonbegeleiders per zijde te werken. Door de hoge werkdruk, vele incidenten en complexe doelgroep zijn meerdere woonbegeleiders uitgevallen en is veel verloop in personeel geweest. Het pand wordt als onveilig en ongeschikt ervaren door de woonbegeleiders.

Bij het JONAhuis is ook sprake geweest van veel verloop en uitval in het team. Er is dagelijks één dagdienst, één late dienst en een slaapdienst aanwezig. Dit is, net als bij de Akkerwinde, niet toereikend om de veiligheid te borgen en passende ondersteuning te bieden.

Alle gesproken woonbegeleiders geven aan dat zij onvoldoende activiteiten kunnen aanbieden aan de jongvolwassenen, maar veelal bezig zijn met de dagelijkse gang van zaken en/of de-escaleren. Veel jongvolwassenen hebben geen daginvulling en hierdoor is het moeilijk om hen te motiveren om zich te conformeren aan het dagprogramma.

Er zijn verschillende functieprofielen (jeugdzorgwerker B, C, D en E) opgesteld voor de traject- en woonbegeleiders. Deze sluiten onvoldoende aan op de maatschappelijke opvang en zijn gericht op de jeugdzorg. Voor één trajectbegeleider kon geen diploma getoond worden. Het merendeel van de woonbegeleiders is niet in bezit van een (passend) diploma, of bezig een Mbo- of Hbo diploma te behalen. Ook nachtwakers hoeven geen diploma te overleggen. Er zijn geen afspraken gemaakt over de inzet, taken en verantwoordelijkheden op basis van de verschillende functieprofielen en/of opleidingsniveau van woonbegeleiders. Op één woonbegeleider en één stagiaire na hebben alle begeleiders en stagiaires een geldig VOG overlegd.

Er is een scholingsaanbod beschikbaar waar traject- en woonbegeleiders vrijblijvend gebruik van kunnen maken. Enkel BHV is een verplicht onderdeel voor woonbegeleiders en nachtwakers. Er vindt daarnaast intervisie plaats met de trajectbegeleiders. Hier wordt door de woonbegeleiders geen gebruik van gemaakt. Uit gesprekken met de manager, HR medewerker en inzage in personeelsdossiers blijkt dat niet alle personeelsdossiers compleet zijn. Hierdoor is door de toezichthouder niet vast te stellen of woonbegeleiders en nachtwakers een BHV training, of andere trainingen, hebben gevolgd. Uit gesprekken met trajectbegeleiders blijkt dat zij gebruik van maken van het scholingsaanbod. Wel geven zij aan dat scholing voornamelijk gericht is op de jeugdzorg en daardoor onvoldoende aansluit op de maatschappelijke opvang. De woonbegeleiders maken geen gebruik van het scholingsaanbod en geven aan dat dit bij hen onvoldoende onder de aandacht wordt gebracht. Hieruit blijkt tevens dat suïcidetraining niet heeft plaatsgevonden en dat dit aandachtspunt uit het calamiteitenonderzoek in 2022 onvoldoende opvolging heeft gekregen.

De aanbieder is momenteel bezig met het opnieuw vormgeven van documentbeheer. Hierdoor is het systematisch evalueren van werkinstructies en protocollen onvoldoende geborgd. Een deel van de documenten die door de toezichthouder zijn ingezien zijn verouderd. Daarnaast zijn werkinstructies en protocollen onvoldoende geïmplementeerd en zijn gesproken woonbegeleiders hiermee onvoldoende bekend. Gesproken trajectbegeleiders geven aan dat beleid vaak onvoldoende aansluit bij de ondersteuning die wordt geleverd op de maatschappelijke opvang en dat deze gericht is op de jeugdzorg. De toezichthouder onderschrijft dit en adviseert de aanbieder beleid beter toe te spitsen op de maatschappelijke opvang en dit te implementeren. Aangezien bekendheid met protocollen en werkinstructies ook aandachtspunt was in het calamiteitenonderzoek in 2022 blijkt tevens dat dit onvoldoende opvolging heeft gekregen.

Daarnaast zijn onvoldoende afspraken gemaakt met betrekking tot medicatiebeheer. Incidenteel wordt medicatie van jongvolwassenen in beheer genomen en verstrekt. Uit gesprekken met woonbegeleiders blijkt dat zij niet eenduidig handelen in het verstrekken van medicatie en dat zij hiertoe niet bevoegd en bekwaam zijn. Ook wordt in het JONAHuis medicatie bewaard in een plastic opbergbox met lades op kantoor. Deze opbergbox kan niet op slot.

Er is geen incidentenbeleid aangeleverd bij de toezichthouder en het is onduidelijk of en hoe opvolging aan incidenten wordt gegeven. Hierdoor is het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd.

Door de complexe doelgroep, vele inzet van invallers en ZZP'ers, onvoldoende gekwalificeerd personeel en onvoldoende afspraken en beleid gericht op de maatschappelijke opvang is het risico op incidenten groot en is de veiligheid van woonbegeleiders en jongvolwassenen in onvoldoende mate geborgd. Uit inzage in incidentenregistratie blijkt dat incidenten die worden gemeld vooral te maken hebben met agressie en/of vernieling. De afgelopen zomer hebben op de Akkerwinde veel incidenten

plaatsgevonden, waarna vier jongvolwassenen een 'exit' hebben gekregen. In deze periode zijn niet alle incidenten gemeld.

Zoals aangegeven lijkt daarnaast sprake van een maatschappelijk probleem. Er zijn onvoldoende doorstroommogelijkheden voor de jongvolwassenen richting bijvoorbeeld reguliere huisvesting, beschermd wonen en/of behandeling. Er is sprake van lange wachtlijsten, waardoor jongvolwassenen noodgedwongen langer op de maatschappelijke opvang moeten blijven.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het opstellen van ondersteuningsplannen;
- Doelmatigheid en doeltreffendheid van de ondersteuning;
- Het hebben van een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem werkinstructies en handelingsprotocollen zijn verouderd en/of sluiten niet voldoende aan op de maatschappelijke opvang;
- De meldcode is onvoldoende geïmplementeerd op de maatschappelijke opvang;
- Kwaliteitsverbetering naar aanleiding van bijvoorbeeld incidenten of tevredenheidsonderzoek is onvoldoende aantoonbaar;
- De continuïteit van de ondersteuning is op beide locaties onvoldoende geborgd;
- Bijscholing sluit onvoldoende aan de maatschappelijke opvang en hiervan wordt geen gebruik gemaakt door woonbegeleiders;
- Kwalificaties van woonbegeleiders en afspraken over de inzet i.c.m. opleidingsniveau;
- Ontbreken van twee VOG's (één woonbegeleider en één stagiaire)
- Volledigheid van medewerkersdossiers;
- Privacy van de jongvolwassenen;
- Het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder bij incidenten is onvoldoende geborgd.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Arnhem te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven
Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.
Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.*

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Cliëntgerichtheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. Er worden geen ondersteuningsplannen met jongvolwassenen opgesteld. Het format en registratiesysteem zijn onvoldoende toereikend voor de maatschappelijke opvang. Doelen worden hierdoor enkel beschreven in de rapportage, wat zorgt voor een onoverzichtelijk geheel dat het inzien en naleven van begeleidingsafspraken onnodig compliceert.

Zowel de traject- als woonbegeleiders zijn goed bereikbaar. Er kan echter onvoldoende worden aangesloten op de reële behoefte en mogelijkheden van de jongvolwassenen door o.a. een gebrek aan passend beleid, scholing, kwalificaties van personeel en voldoende doorstroommogelijkheden richting beschermd wonen en/of behandeling.

Beschrijving:

Voor de start van een traject vindt er vanuit de OGGZ van de GGD Gelderland-Midden een intakegesprek plaats. Hier wordt door de OGGZ bepaald of er een arrangement wordt afgegeven. Indien dit wordt afgegeven wordt er door Pactum een traject- en een woonbegeleider aan de jongvolwassene gekoppeld. De woonbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van de jongvolwassenen, zowel individueel als in groepsverband. Regie wordt gehouden door trajectbegeleiders die op ambulante wijze overstijgend de voortgang bewaken. Dit wordt gezien als de 'driehoek', waarin traject- en woonbegeleider samen met de cliënt de ondersteuning vormgeven.

In een digitaal systeem van de OGGZ worden het intakeverslag, doelen en andere belangrijke gegevens van de jongvolwassene ingevuld. Hier heeft de trajectbegeleider ook toegang toe en deze vult hier een zelfredzaamheidsmatrix in, die iedere drie maanden wordt herzien.

Er wordt daarnaast gewerkt met het cliëntregistratiesysteem van Pactum. Voor iedere jongvolwassene wordt een cliëntdossier aangemaakt. Hier hebben zowel de traject- als woonbegeleiders toegang toe. Het cliëntdossier bevat veelal het intakeverslag en een beschrijving van het netwerk. De gesproken woonbegeleiders geven aan het cliëntdossier vooral te gebruiken voor rapportage en het melden van incidenten, zodat er dossieropbouw plaatsvindt.

Ondersteuningsplannen worden niet opgesteld met jongvolwassenen. Eén trajectbegeleider geeft aan dat in het verleden, toen de IAZ niet volledig onder Pactum viel, er met een dynamisch ondersteuningsplan werd gewerkt. De toezichthouder heeft hiervan twee ondersteuningsplannen ingezien.

Sinds de IAZ geheel onder Pactum valt is deze werkwijze komen te vervallen en moet er gebruik worden gemaakt van het algemene cliëntregistratiesysteem van Pactum. Er is wel een format voor ondersteuningsplannen beschikbaar, maar deze is gericht op jeugd en sluit hierdoor onvoldoende aan op de doelgroep van de maatschappelijke opvang. Eén trajectbegeleider zegt hierover het volgende:

"We zijn wel bezig met het anders inrichten van het cliëntregistratiesysteem. Onze vraag is een dynamisch ondersteuningsplan om in te werken maar dit schijnt moeilijk te zijn. Voorheen was alles gelijk helder aan de hand van het ondersteuningsplan en in het systeem dat we nu gebruiken is het onoverzichtelijk. Het format dat nu beschikbaar

is, is op de jeugdzorg gericht. Dit is een vaststaand document dat voor ons niet werkt, omdat doelen na een week niet meer van toepassing kunnen zijn en er altijd veel speelt in een traject”.

Omdat er geen passend format is voor ondersteuningsplannen worden doelafspraken beschreven in de rapportage en zijn hierdoor moeilijk vindbaar. Ook zorgt deze werkwijze voor een onoverzichtelijk geheel, wat het inzichtelijk houden van het traject, het doelgericht begeleiden en het inzien en naleven van begeleidingsafspraken onnodig compliceert. De toezichthouder adviseert de aanbieder aandacht te hebben voor het faciliteren van een werkwijze die aansluit bij de geboden ondersteuning op de maatschappelijke opvang.

Doordat er geen ondersteuningsplan wordt opgesteld, kan hierop geen evaluatie plaatsvinden. Tussentijds worden gestelde doelen en de voortgang continu besproken in ondersteuningsafspraken, waarna hierover wordt gerapporteerd. Een formeel evaluatiemoment vindt niet plaats.

Ook vinden ‘driehoeksgesprekken’ plaats met de jongvolwassene. Hier is geen vaste termijn aan verbonden en hangt af van de hulpvraag van de jongvolwassene en het verloop van het traject. Een driehoeksgesprek gaat veelal over het evalueren en maken van afspraken over het traject. Daarnaast worden de jongvolwassenen iedere drie maanden besproken tijdens het instroomoverleg met alle zorgaanbieders Maatschappelijke Opvang en de OGGZ.

Traject- en woonbegeleiders zijn goed bereikbaar voor de jongvolwassene en uit gesprekken met hen blijkt dat zij een hoge mate van betrokkenheid hebben bij de jongvolwassenen. De gesproken jongvolwassenen geven aan zich geholpen en gehoord te voelen. Echter kunnen begeleiders door onderbezetting, beperkte doorstrommogelijkheden richting o.a. beschermd wonen en/of behandeling, onvoldoende kwalificaties en passend beleid, scholing en registratiesystemen die niet aansluiten bij de geboden ondersteuning onvoldoende aansluiten op de mogelijkheden van de jongvolwassene. Zie hiervoor ook constatering 1.2.

1.2 Doeltreffendheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders blijkt een hoge mate van betrokkenheid bij de jongvolwassenen. Zij zetten zich actief in om aan te sluiten bij de jongvolwassene en zijn op de hoogte van hun persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis. Waar mogelijk wordt afgestemd met andere vormen van zorg. De gesproken jongvolwassenen uiten zich tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Ook wordt gewerkt richting een passende vervolgplek. Dit wordt echter bemoeilijkt door onvoldoende doorstrommogelijkheden en lange wachtlijsten richting beschermd wonen en/of behandeling. Daarnaast kan door onderbezetting, onvoldoende gekwalificeerd personeel en beleid, scholing en registratiesystemen die niet aansluiten op de maatschappelijke opvang onvoldoende doelmatig worden gewerkt en onvoldoende worden gewerkt aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de jongvolwassene.

Beschrijving:

Zoals beschreven wordt de ondersteuning in de maatschappelijke opvang gezien als een ‘driehoek’, waarin de traject- en woonbegeleider samen met de jongvolwassene de ondersteuning vormgeeft. Trajectbegeleiders houden regie en bewaken op ambulante wijze de voortgang van het traject. Woonbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing van de jongvolwassenen, zowel individueel als in groepsverband.

Uit gesprekken met traject- en woonbegeleider blijkt dat de samenwerking er bij iedere ‘driehoek’ anders uitziet. Zij geven allen aan dat de samenwerking soms heel prettig verloopt, maar in andere gevallen betrokkenheid te missen van of de traject- of de woonbegeleider.

De gesproken traject- en woonbegeleiders zetten zich actief in om de zelfredzaamheid en participatie van de jongvolwassenen te vergroten en hen te ondersteunen in het vinden van een passende vervolgplek. Hierbij is

voldoende oog voor de wens van de jongvolwassene en is sprake van een hoge mate van betrokkenheid. Daarnaast zijn begeleiders voldoende op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de jongvolwassene. Waar mogelijk wordt de ondersteuning afgestemd op andere vormen van zorg. De gesproken jongvolwassenen uiten zich positief over de ondersteuning die zij ontvangen.

Ondanks de inzet van de traject- en woonbegeleiders blijken uit het onderzoek een aantal factoren te spelen die het leveren van doeltreffende ondersteuning belemmeren.

Zoals in constatering 1.1. beschreven sluit het cliëntregistratiesysteem van de aanbieder niet aan op de geleverde ondersteuning. Doelen, afspraken en dagelijkse observaties worden allemaal in de rapportage geschreven, wat zorgt voor een onoverzichtelijk geheel. Het is hierdoor moeilijk afspraken terug te vinden en de uitgezette lijn te bewaken.

Daarnaast blijkt uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders dat er onvoldoende personeel aanwezig is op beide opvanglocaties. Er is sprake van veel doorloop en uitval van woonbegeleiders. Ook is een groot deel van de woonbegeleiders niet in bezit van een passend diploma. Zie hiervoor ook constatering 4.3.

Zoals bij de *'korte beschrijving van de locatie en de doelgroep'* beschreven wordt ondersteuning geleverd aan een meer complexe doelgroep dan bedoeld op de Akkerwinde. De Akkerwinde bestaat uit twee kanten, waar overdag en 's avonds vaak één woonbegeleider per kant aanwezig is. Mede hierom ervaren woonbegeleiders het pand als onveilig en niet geschikt.

Op het JONAhuis is veelal één woonbegeleider aanwezig, waar de dag- en late dienst in de middag een paar uur gezamenlijk aanwezig zijn.

Gesproken woonbegeleiders geven o.a. het volgende aan over de geleverde ondersteuning:

"De gewenste situatie is dat iedereen dagactivering heeft. Een klein percentage werkt of volgt een opleiding. Dat zijn uitzonderingen. We zijn onderbemand en onbemiddeld. We kunnen hierdoor geen activiteiten bieden. We bieden ondersteuning aan jongeren met zware problematiek en zijn de hele dag aan het de-escaleren. Hierdoor is onvoldoende rust om activiteiten uit te kunnen voeren. Er is wel één collega bezig met iets waar subsidie voor is gekomen, waarbij jongeren drie dagdelen naar ons komen om iets te ondernemen".

"Overdag zijn de slaapkamers van de jongeren gesloten zodat zij geactiveerd worden om iets te ondernemen. Dit verschilt per jongere en ligt aan wat zij willen. Qua activiteiten kunnen we niet zo structureel iets bieden als we graag zouden willen zien, het is lastig omdat we ook een crisisdienst zijn".

"De jongeren doen nu hun eigen ding en gaan hun eigen gang. We hebben niets te bieden om iemand te motiveren om uit bed te komen. Daardoor krijgen we veel weerstand, ook in combinatie met de problematiek die zij hebben. Patronen moeten doorbroken worden die de dakloosheid hebben veroorzaakt, maar op deze manier wordt niets doorbroken. We hebben de afgelopen tijd veel jongeren gehad met zware alcoholproblematiek, waardoor het echt onveilig was".

Daarnaast blijkt sprake van een maatschappelijk probleem. Er zijn onvoldoende doorstroommogelijkheden voor de jongvolwassenen richting bijvoorbeeld reguliere huisvesting, beschermd wonen en/of behandeling. Er is sprake van lange wachtlijsten, waardoor jongvolwassenen noodgedwongen langer op de maatschappelijke opvang moeten blijven. Ook geeft één trajectbegeleider aan dat binnen drie maanden een traject afronden al geruime tijd onhaalbaar is en ook afhangt van de complexiteit en samenwerking met ketenpartners.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Protocollen en afspraken

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Een deel van de werkinstructies en protocollen is verouderd en sluit niet aan op de ondersteuning die wordt geleverd in de maatschappelijke opvang. Huisregels worden bij de start van het traject met de jongvolwassene besproken en ondertekend. Afspraken over het gebruik van alcohol en verdovende middelen zijn hierin opgenomen en waar nodig worden individuele afspraken met de jongvolwassene gemaakt.

Beschrijving:

Door fusies en de overgang naar andere systemen worden werkinstructies en protocollen momenteel herzien. Een deel van de werkinstructies en protocollen zijn hierdoor verouderd, zie ook constatering 4.1. Ook blijkt uit inzage in beleid en gesprekken met traject- en woonbegeleiders dat protocollen en werkinstructies veelal niet aansluiten bij de maatschappelijke opvang. Zij geven hierover het volgende aan:

“Werkinstructies zijn vast vindbaar als je goed zoekt. Geen idee waar te vinden, waarschijnlijk op intranet. Het leeft niet. Misschien worden we hier onvoldoende over geïnformeerd”.

“Er zijn protocollen vanuit Pactum, maar deze zijn allemaal gericht op 18- en sluiten niet aan op onze doelgroep. We blijven vallen onder ‘Pactum’, maar de jeugdzorg is niet hetzelfde als de volwassenenzorg op de opvang”.

“We maken gebruik van MS Teams, daar staat veel in. Algemeen beleid over de organisatie staat meer op intranet. Ik maak hier geen gebruik van en ben hier niet mee bekend. Ik ben wel bekend met de gedragscode, die heb ik bij indiensttreding ontvangen, en was zelf al bekend met de meldcode huiselijk geweld”.

“Via MS Teams kun je documenten terugvinden. We worden vanuit organisatie niet geïnstrueerd met documenten, maar hier moeten we elkaar aan helpen herinneren. We hebben een draaiboek, die nu geupdate wordt, waar belangrijke informatie in zit voor ons en vervangers, met telefoonnummers en belangrijke protocollen”.

“Ik heb nog nooit protocollen gezien en ben hier niet actief over geïnformeerd”.

Het medicatiebeleid richt zich bijvoorbeeld enkel op de jeugdzorg en is niet bekend bij de woonbegeleiders. Afspraken die hierin staan worden niet nageleefd en/of sluiten niet aan op de maatschappelijke opvang. Incidenteel wordt medicatie van jongvolwassenen beheerd en verstrekt. Uit observatie en gesprekken met woonbegeleiders blijkt dat hier geen eenduidige afspraken over zijn gemaakt. Op de Akkerwinde wordt medicatie in een kluis op kantoor bewaard en op het JONAhuis in een kleine plastic opbergbox met lades op kantoor. Deze opbergbox kan niet op slot. Ook handelen woonbegeleiders verschillend wanneer een jongvolwassene bijvoorbeeld niet conform afspraak de medicatie ophaalt, waardoor de één dan nog medicatie verstrekt en de ander niet meer. De huisartsenpost wordt hierbij ook niet betrokken. Daarnaast hebben woonbegeleiders geen medicatiecursus gevolgd en zijn zij onvoldoende deskundig en bekwaam op dit gebied.

De toezichthouder constateert een onwenselijk en onveilige situatie, waarin onvoldoende afspraken zijn gemaakt over het beheer en verstrekken van medicatie i.c.m. de bevoegd- en bekwaamheid van de woonbegeleiders.

Uit het calamiteitentoezicht dat in 2022 heeft plaatsgevonden door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Zuid kwam o.a. het actualiseren en implementeren van suïcidebeleid als aandachtspunt. Hier is nog geen actie op uitgezet door de aanbieder. Het suïcidebeleid is niet aangepast en is nog steeds voornamelijk gericht op de jeugdzorg.

Op beide opvanglocaties gelden dezelfde huisregels. Deze worden na de start van het traject met de jongvolwassene besproken en ondertekend. Ook hangen de huisregels op de groep. In de huisregels zijn afspraken omtrent alcohol en drugsgebruik opgenomen en hierover worden indien nodig individuele afspraken gemaakt.

In de huisregels van het JONAhuis staat ter aanvulling nog beschreven dat bij herhaaldelijk negeren van waarschuwingen, het creëren van een onveilige situatie en/of onder invloed zijn van alcohol en drugs de toegang uiteindelijk definitief ontzegd kan worden. Er is geen sprake van een formeel en eenduidig sanctiebeleid. Er wordt, in overleg met de trajectbegeleider, gekeken wat passend is qua achtergrond en incident. Eén woonbegeleider van de Akkerwinde noemt over sanctiebeleid het volgende:

“We zijn nog bezig met sanctiebeleid. We vinden veelal wapens en drugs op de kamers en we zijn nog bezig hoe hiermee om te gaan. We zouden bijvoorbeeld willen vastleggen om te werken met een waarschuwing, daarna schriftelijk door de manager etc. Dit moet nog verder uitgezocht worden. Het is ook lastig om iets tegenover gedrag te zetten, want waar moeten ze anders naar toe”.

Ook zijn naar aanleiding van meerdere incidenten op de Akkerwinde afspraken gemaakt met betrekking tot het open en dichthouden van de balkondeuren. Daarnaast bleek dat de balkondeuren van de slaapkamers aan de buitenkant opgemaakt konden worden. Om de veiligheid te borgen zijn deze nu gesloten.

2.2 Risico inventarisatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Risico's worden voldoende geïnventariseerd met jongvolwassenen. Beide locaties waren schoon, onderhouden en voorzien van standaard vluchtroutes. Een ontruimingsplan is door de aanbieder opgesteld voor beide locaties en ontruiming wordt periodiek geoefend.

Beschrijving:

Bij geplande plaatsingen worden risico's uitgevraagd door de OGGZ tijdens het intakegesprek. Deze zijn enkel voor de trajectbegeleiders inzichtelijk in het registratiesysteem van de OGGZ, maar worden met woonbegeleiders gedeeld via de rapportage in het cliëntregistratiesysteem van de aanbieder. In geval van een onverwachte of crisisplaatsing worden risico's uitgevraagd door woonbegeleiders. De aanleiding van de dakloosheid en of er sprake is van agressie- of verslavingsproblematiek wordt dan o.a. uitgevraagd.

Voor beide locaties is een ontruimingsplan opgesteld. Daarnaast zijn beide locatie voorzien van standaard vluchtroutes. Periodiek wordt ontruiming geoefend en beide locaties waren schoon en onderhouden.

2.3 Grensoverschrijdend gedrag

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Medewerkers dienen bij indiensttreding de gedragscode te lezen en te ondertekenen, waardoor zij bekend zijn met beleid ten aanzien van o.a. grensoverschrijdend gedrag, intimiteit en het melden van ongewenst gedrag. De aanbieder beschikt over, twee versies van, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Eén versie is verouderd en één ligt in concept. De verouderde versie bevat een concrete en heldere taakverdeling die ontbreekt in de conceptversie. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is onvoldoende geïmplementeerd, waardoor medewerkers onvoldoende in staat zijn de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te hanteren.

Beschrijving:

In de gedragscode voor medewerkers is beleid opgenomen ten aanzien van vriendschap, grensoverschrijdend (seksueel) gedrag en het melden van ongewenst gedrag. Bij indiensttreding dient de medewerker de gedragscode door te nemen en te ondertekenen, waarna de ondertekende versie wordt opgenomen in het personeelsdossier. Daarnaast heeft één woonbegeleider van het JONAhuis, na een gebeurtenis op de maatschappelijke opvang, onlangs de gedragscode opnieuw onder de aandacht gebracht binnen het team en is gesproken over grensoverschrijdend gedrag.

De aanbieder heeft twee versies van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bij de toezichthouder aangeleverd, waarvan één conceptversie die ter beoordeling bij de LVAK (Landelijke Vereniging voor Aandachtfunctionarissen huiselijk geweld en Kindermishandeling) voor het verkrijgen van een keurmerk ligt. De andere meldcode is voor het laatst herzien in januari 2020 en is daarmee verouderd. Deze versie bevat een concrete en duidelijke taakverdeling aan de hand van de vijf stappen die ontbreekt in de conceptversie.

Medewerkers zijn niet geïnstrueerd over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is scholing beschikbaar over de meldcode, maar deze is niet verplicht gesteld en niet gevolgd door zowel de begeleiders. Hierdoor wordt kennis en het gebruik van de meldcode onvoldoende bevorderd en zijn medewerkers onvoldoende geïnstrueerd en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

3 Samenwerking en afstemming

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)

3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. Het netwerk van de jongvolwassene wordt bij de start van het traject in kaart gebracht en opgenomen in het cliëntdossier. Er vindt regelmatig contact met ketenpartners plaats, waarvoor de jongvolwassene middels een toestemmingsformulier toestemming heeft gegeven. Bij decompensatie wordt overlegd met behandelaar of huisarts.

Beschrijving:

Er vindt regelmatig afstemming plaats met andere hulp- en zorgverleners. Het verschilt per jongvolwassene welke ketenpartners betrokken zijn en hoe dit contact eruitziet.

Bij de start van het traject wordt het netwerk van de jongvolwassene in kaart gebracht en ingevuld in het cliëntdossier. Daarnaast wordt een toestemmingsformulier ingevuld voor het uitwisselen van gegevens met derden. Afspraken hierover worden vastgelegd in de rapportage.

In geval van decompensatie wordt actie ondernomen richting behandelaar of huisarts. De trajectbegeleider houdt regie gedurende de trajecten.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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.)

4.1 Kwaliteitsborging

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Door fusies en overgang naar andere systemen is de aanbieder momenteel bezig het kwaliteitsmanagementsysteem te herzien. Hierdoor worden processen momenteel niet structureel geëvalueerd en is een deel van beleid verouderd. Kwaliteitsverbeteringen op basis van incidenten e.d. zijn onvoldoende aantoonbaar en de continuïteit van de geboden ondersteuning is onvoldoende geborgd. De aanbieder is binnen kantooruren bereikbaar.

Beschrijving:

Door fusies en de overgang naar andere systemen wordt het kwaliteitsmanagementsysteem momenteel herzien. Hierover wordt door de aanbieder het volgende gezegd:

“Het hele documentbeheer wordt op dit moment weer opnieuw vormgegeven. Er lopen gesprekken met een extern bedrijf om ons hierin te ondersteunen. Opschonen en actualiseren van het huidige beleid horen ook tot dit project. Doel is uiteindelijk om weer in het bezit te zijn van een systeem dat ons digitale ondersteuning biedt op het gebied van opstellen, vaststellen, actualiseren/evalueren van beleid. Dit is ook een verbeterpunt (minor) naar aanleiding van de vorige ISO9001 audit”.

Hierdoor is een deel van de documenten ouder dan drie jaar en daarmee verouderd. Alle werkinstructies en documenten zijn voor medewerkers te vinden op intranet, maar uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders blijkt dat zij hier onvoldoende van op de hoogte zijn. Daarnaast blijkt uit inzage in beleid en gesprekken met begeleiders dat beleid veelal gericht is op de jeugdzorg en hierdoor onvoldoende aansluit op de maatschappelijke opvang.

Zoals ook beschreven in constatering 2.1 zijn aandachtspunten voortkomend uit het calamiteitentoezicht door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Zuid nog onvoldoende opgepakt. Het suïcidebeleid is bijvoorbeeld nog niet aangepast en geïmplementeerd. Zie hiervoor ook constatering 4.3. Het calamiteitenbeleid is in juli 2023 herzien, maar de werkwijze is niet conform afspraken met betrekking tot de meldplicht bij de Wmo toezichthouder. Zie hiervoor ook constatering 5.4.

Daarnaast konden gedurende het onderzoek onvoldoende kwaliteitsverbeteringen naar aanleiding van bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoek, incidenten e.d. worden aangetoond bij de toezichthouder. Twee gesproken woonbegeleiders geven het volgende aan over ontwikkelingen op de Akkerwinde:

“Er wordt niet actief naar input gevraagd en we worden niet betrokken bij ontwikkelingen in de organisatie. Soms wordt in de vergadering iets gedeeld. Er zijn nu wel twee trajectbegeleiders die alle problemen boven tafel proberen te krijgen, zodat hier iets aan gedaan wordt. Ik denk dat het gesteund voelen mist. Ze weten hoe lastig het is om hier alles overeind te houden, dus we willen graag weten wanneer de situatie verbeterd wordt en wat er wordt gedaan. Ik zou het als medewerker ook leuk vinden om hieraan bij te dragen”.

Op beide locaties is de continuïteit van de ondersteuning in onvoldoende mate geborgd. Zoals eerder beschreven is de Akkerwinde bedoeld voor (dreigend) dakloze jongvolwassenen met lichtere problematiek, om vervolgens door te stromen naar een passend woonplek. In de praktijk blijkt sprake van een complexe doelgroep, met forse verslavings- en psychische problematiek, waardoor de locatie als ongeschikt en onveilig door de woonbegeleiders wordt ervaren. Dagelijks zijn onvoldoende woonbegeleiders aanwezig om passende ondersteuning te kunnen leveren, is sprake van veel doorloop en uitval in het team en is een deel van de woonbegeleiders ongekwalificeerd. De gesproken woonbegeleiders zeggen hierover het volgende:

“Er ontbreekt gewoon een tussenstap tussen het JONAhuis en doorstroom. Op papier is de Akkerwinde een doorstroomlocatie, maar in realiteit is dat niet het geval. Dus of er moet een locatie bij of de Akkerwinde moet een andere locatie worden”.

“Sinds twee á drie weken de koppen bij elkaar gestoken om te kijken wat we anders kunnen gaan doen. Ik heb het idee dat we de neuzen dezelfde kant op krijgen. Maar zolang we onvoldoende middelen, capaciteit en huisvesting hebben blijft het ingewikkeld”.

Bij het JONAhuis is ook sprake van doorloop en uitval van personeel en is een deel van de woonbegeleiders niet gekwalificeerd. Daarnaast is ook deze locatie onderbezet, doordat er vrijwel de gehele dag één woonbegeleider aanwezig is. Op beide locaties geldt dat er, mede hierdoor, onvoldoende mogelijkheden zijn om activiteiten aan te bieden aan de jongvolwassenen, waardoor de continuïteit van de ondersteuning onvoldoende is geborgd.

De komst van de nieuwe manager en regiomanager wordt echter wel als positief omschreven. Traject- en woonbegeleiders geven aan dat de manager goed bereikbaar is en beslissingen durft te nemen. Zij ervaren hierdoor meer rust binnen de maatschappelijke opvang.

De aanbieder is bereikbaar gedurende kantoortijden. Daarnaast kunnen jongvolwassenen zich altijd bij het JONAhuis melden, omdat dit ook een crisislocatie is. Het eerste contact vindt dan plaats via de videofoon.

4.2 Personeel

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. Het merendeel van de woonbegeleiders is niet in bezit van een (passend) diploma en daarmee onvoldoende deskundig en vakbekwaam. Hierdoor is ook de niet professionele inzet groter dan de professionele inzet. Vrijwel alle traject- en woonbegeleiders hebben een geldig VOG overlegd. Van één woonbegeleider en één stagiaire ontbreekt een VOG. De verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden behoeft nog aandacht, maar lijkt lastig vorm te geven door uitval en verloop van de woonbegeleiders. Daarnaast ontbreekt een goede verhouding tussen woonbegeleiders en jongvolwassenen, doordat overdag onvoldoende woonbegeleiders aanwezig zijn op beide locaties.

Beschrijving:

Op beide locaties wordt gewerkt met zelf organiserende teams. Sinds enkele maanden vindt aansturing plaats door een nieuwe manager en regiomanager. De manager sluit aan bij werkoverleggen en is waar nodig beschikbaar. De komst

van de nieuwe manager wordt als positief ervaren. Traject- en woonbegeleiders ervaren het als prettig dat er iemand overstijgend mee kan denken en ze merken dat er beslissingen worden genomen. Hoe taken en verantwoordelijkheden van de zelf organiserende teams zich verhouden tot die van de manager is (nog) onduidelijk. De manager geeft aan dat dit lastig vorm te geven is door verloop en uitval van woonbegeleiders.

Eén gesproken woonbegeleider noemt daarnaast het volgende over een taakverdeling in het team: *“Iedere woonbegeleider heeft een neventaak. Maar deze zijn niet goed verdeeld en geborgd. Dit is een leerpunt”*.

Voor beide locaties geldt dat de woonbegeleiders verantwoordelijk zijn voor de dagelijkse aansturing van de jongvolwassenen en regie op het traject wordt gehouden door de trajectbegeleiders, die op ambulante wijze overstijgend de voortgang bewaken.

De aanbieder hanteert verschillende functieprofielen voor de traject- en woonbegeleiders, te noemen 'jeugdzorgwerker B, C, D en E' en 'jeugdzorgwerker C en D in opleiding'. Trajectbegeleiders vallen onder 'jeugdzorgwerker B' en dienen over een Hbo diploma en SKJ registratie te beschikken. Woonbegeleiders vallen onder 'jeugdzorgwerker C, D of E', afhankelijk van hun opleidingsniveau. Nachtwakers hoeven niet over een diploma te beschikken en vallen hierdoor altijd onder 'jeugdzorgwerker E'. Er zijn geen afspraken gemaakt over de inzet, taken en bevoegdheden op basis van de verschillende functieprofielen i.c.m. het opleidingsniveau voor woonbegeleiders. Daarnaast zijn de functieprofielen vooral gericht op de jeugdzorg, waardoor de inhoud hiervan onvoldoende aansluit op de werkzaamheden bij de IAZ.

Het team werkzaam op de Akkerwinde bestaat uit negen woonbegeleiders en twee nachtwakers. Ten tijde van het onderzoek zijn één nachtwaker en drie woonbegeleiders ziek gemeld, waarvan één woonbegeleider momenteel boventallig werkzaam is. Eén gesproken woonbegeleider zegt hierover het volgende: *“Mensen worden ziek en zodra je uit dit idiote rad stapt waarin je zit te overleven voel je pas echt hoe moe je bent en ga je nadenken of je dit nog wel echt wilt”*.

Het team wordt waar nodig aangevuld met medewerkers uit de flexpool van Pactum of ZZP'ers. Het afgelopen jaar zijn door uitval en doorloop van personeel tientallen ZZP'ers ingezet op de Akkerwinde. De diensten van de nachtwaker die langdurig ziek is worden extern opgevuld door ZZP'ers. Uit gesprekken met de woonbegeleiders van de Akkerwinde blijkt dat deze ZZP'ers soms gedurende de nacht slapen, terwijl sprake zou moeten zijn van een wakende wacht. Indien nodig helpen de zorgorganisaties in het pand elkaar in geval van bijvoorbeeld een crisis, hier zijn met elkaar afspraken over gemaakt.

Een deel van de woonbegeleiders op de Akkerwinde is niet in bezit van een (passend) diploma. Twee woonbegeleiders beschikken over een Mbo niveau 4 diploma en twee woonbegeleider over een Hbo diploma gericht op Zorg en Welzijn. Eén woonbegeleider had een diploma moeten aanleveren, maar deze ontbreekt in het personeelsdossier. Hier is door de aanbieder geen opvolging aan gegeven. Vier woonbegeleiders hebben geen (passend) diploma behaald, maar zijn bezig een Mbo- of Hbo diploma te behalen.

Wat betreft de nachtwakers beschikt één over een diploma gericht op beveiliging en één nachtwaker heeft geen diploma behaald.

Op het JONAhuis zijn acht woonbegeleiders werkzaam, waarvan er één langdurig ziek is. Daarnaast zijn drie stagiaires werkzaam. In geval van crisis kan beroep worden gedaan op een straathoekwerker of algemene achterwacht van Pactum. Diensten worden opgevuld door medewerkers uit de flexpool van Pactum of ZZP'ers.

Net als bij de Akkerwinde zijn niet alle woonbegeleiders in bezit van een (passend) diploma. Twee woonbegeleiders zijn in bezit van een passend Mbo niveau 4 diploma. Zes woonbegeleiders zijn niet in bezit van een (passend) diploma, waarvan er vijf bezig zijn een Mbo- of Hbo diploma te behalen.

Hieruit blijkt dat op beide locaties onvoldoende vakbekwame woonbegeleiders werkzaam zijn, waardoor de professionele inzet van woonbegeleiders kleiner is dan de inzet van niet professionele woonbegeleiders. Ook ontbreekt een goede verhouding tussen woonbegeleiders en cliënten. Zoals in constatering 1.2 aangegeven is dagelijks onvoldoende personeel aanwezig op beide locaties en door uitval en verloop moeten veel diensten worden opgevuld met medewerkers uit de flexpool of ZZP'ers.

Er zijn daarnaast zes trajectbegeleiders werkzaam op beide locaties, waarvan één langdurig is uitgevallen. Dit team wordt aangevuld met twee stagiaires. In één personeelsdossier ontbreekt een diploma van een trajectbegeleider, maar is wel een SKJ registratie opgenomen. De andere vijf personeelsdossiers bevatten allen een passend Hbo diploma en SKJ registratie.

Alle woonbegeleiders op de Akkerwinde en trajectbegeleiders beschikken over een geldige VOG. Eén woonbegeleider en één stagiaire van het JONAHuis hebben geen VOG overlegd.

4.3 Deskundigheidsbevordering

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. Het merendeel van de woonbegeleiders is niet opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep. De aanbieder biedt bijscholing aan, maar door onvolledige personeelsdossiers is het onduidelijk of en welke trainingen door begeleiders zijn gevolgd. Trajectbegeleiders geven aan regelmatig gebruik te maken van het scholingsaanbod, maar noemen dat dit aanbod onvoldoende aansluit op de doelgroep waarmee gewerkt wordt. Gesproken woonbegeleiders geven aan hier vrijwel geen gebruik van te maken.

Beschrijving:

Zoals beschreven in constatering 4.2 is het merendeel van de woonbegeleiders niet opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep. Van de zes trajectbegeleiders zijn er vijf in bezit van een Hbo diploma gericht op Zorg en Welzijn. In één personeelsdossier van een trajectbegeleider ontbreekt een diploma, maar is wel een SKJ registratie opgenomen.

De aanbieder heeft een online platform voor bijscholing waar medewerkers gebruik van kunnen maken. De woonbegeleiders en nachtwakers moeten enkel verplicht een BHV training volgen. Verder is het aanbod vrijblijvend. Uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders blijkt dat het scholingsaanbod onvoldoende aansluit op de doelgroep waarmee wordt gewerkt en hier door woonbegeleiders vrijwel geen gebruik van wordt gemaakt. Zij zeggen hierover het volgende:

“Het aanbod is niet groot. Er zijn wel trainingen, maar deze sluiten niet aan op onze doelgroep. Ik ga bijvoorbeeld wel naar agressietraining, maar dan sluit de taal niet aan want het gaat dan over ouders/gezinnen”.

“De scholing is niet toereikend en passend. Er zijn maar een aantal dingen voor ons toepasbaar”.

“Er zijn cursussen die je kunt volgen maar dit is niet verplicht. Dit moet uit jezelf komen, scholing wordt niet gemotiveerd. Enkel BHV is verplicht”.

“Scholing zou beter gepresenteerd en aangespoord mogen worden”.

Trajectbegeleiders geven aan gebruik te maken van het scholingsaanbod, ook voor hun SKJ registratie. Zij informeren de woonbegeleiders ook als er scholing plaatsvindt die voor hen interessant kan zijn, maar hier wordt door woonbegeleiders geen gebruik van gemaakt. De manager verklaart dit deels door de hoge werkdruk op beide opvang locaties.

Uit gesprekken met de manager, HR medewerker en inzage in personeelsdossiers blijkt dat niet alle personeelsdossiers compleet zijn. Hierdoor is door de toezichthouder niet vast te stellen of woonbegeleiders en nachtwakers een BHV training, of andere trainingen, hebben gevolgd. Ook uit inzage in personeelsdossiers van trajectbegeleiders is onduidelijk of en aan welke trainingen zij hebben deelgenomen.

Uit een calamiteitenonderzoek in 2022 kwam als verbeterpunt training in suïcide preventie. Suïcidetrainingen hebben echter niet plaatsgevonden en dat dit aandachtspunt uit het calamiteitenonderzoek in 2022 heeft hiermee onvoldoende opvolging gekregen.

Intervisie vond voorheen voor de hele IAZ plaats, maar omdat de opkomst minimaal was hebben trajectbegeleiders enkel nog iedere zes weken met elkaar intervisie. Gesproken woonbegeleiders geven hierover het volgende aan:

“Intervisie vindt niet plaats. Hier was geen animo voor en dit is niet ingericht”.

“Er vond destijds intervisie plaats, maar nu niet weer. Ik zou dit wel wenselijk vinden”.

5 Rechten van de cliënt

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.).

5.1 Algemeen

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. Gesproken jongvolwassenen zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Bij de start van het traject worden jongvolwassenen geïnformeerd over hun rechten en plichten.

Beschrijving:

Alle gesproken cliënten geven aan zich op hun gemak te voelen op de plaats waar de voorziening wordt geboden. Zij ervaren met respect bejegend te worden.

Bij de start van het traject worden jongvolwassenen o.a. geïnformeerd over de inhoud van het traject, het verblijf en de huisregels. Hierdoor zijn zij geïnformeerd over hun rechten en plichten.

5.2 Cliëntparticipatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder heeft beleid omtrent medezeggenschap opgesteld. Dit beleid is echter verouderd en had in 2022 herzien moeten worden. Jongvolwassenen kunnen participeren in een cliënten- of jongerenraad.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over beleid omtrent medezeggenschap. Dit beleid had in 2022 herzien moeten worden en is daarmee verouderd, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan. De jongvolwassenen kunnen participeren in een cliënten- of jongerenraad. In het JONAhuis hangt een flyer, waarmee jongvolwassenen worden geïnformeerd.

5.3 Privacy

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Er worden met iedere jongvolwassene afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling en hiervoor wordt een toestemmingsformulier ingevuld en ondertekend. De privacy van de jongvolwassene wordt in onvoldoende mate gewaarborgd, doordat woonbegeleiders van beide locaties inzage hebben in elkaars dossiers en er gemakkelijk inzage verkregen kan worden in andere cliëntdossiers.

Beschrijving:

De trajectbegeleider maakt afspraken met de jongvolwassene over gegevensuitwisseling. Er wordt met iedere jongvolwassene een toestemmingsverklaring voor het uitwisselen van gegevens met derden ingevuld en ondertekend.

De aanbieder beschikt over een privacyreglement en heeft deze op haar website gepubliceerd. Uit inzage in het cliëntdossier blijkt dat woonbegeleiders van beide locaties inzage hebben in elkaars cliëntdossiers. Ook kan in het systeem 'geëscaleerd' worden, waarmee medewerkers inzage kunnen krijgen in cliëntdossiers van andere locaties. Hierdoor wordt de privacy van de jongvolwassene onvoldoende gewaarborgd. De toezichthouder adviseert de aanbieder gegevens adequaat af te scherm.

5.4 Melden incidenten, calamiteiten en klachten

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten. Het is onduidelijk hoe incidenten opvolging krijgen en hoe hier lering uit getrokken wordt. Incidenten dienen wel structureel besproken te worden tijdens het werkoverleg, maar hier blijkt in de praktijk geen sprake van. Hierdoor is het melden, registreren analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd. Er is calamiteitenbeleid opgesteld door de aanbieder. Hier is o.a. de meldplicht bij de Wmo toezichthouder in opgenomen. De werkwijze die hierin staat beschreven is echter gericht op melden bij de IGJ en komt niet overeen met de werkwijze bij de Wmo toezichthouder. Ook ontbreekt een regionale aanvulling van de gemeente Arnhem. De klachtenregeling is volledig en tevens te vinden op de website van de aanbieder.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten. Incidenten worden gemeld in het cliëntregistratiesysteem, waardoor meldingen gekoppeld zijn aan een cliëntdossier. De manager en de traject- en woonbegeleiders kunnen ook een overzicht zien van alle incidentmeldingen van betreffende locatie.

Er is een procedure opgesteld met betrekking tot het melden van een incident in het cliëntregistratiesysteem, waarin ook staat beschreven dat de melder verbetermaatregelen dient toe te voegen. In het meldformulier wordt echter enkel de gebeurtenis beschreven. Uit gesprekken met woonbegeleiders en inzage in drie meldformulieren blijkt dat er door hen geen verbetermaatregelen worden opgesteld.

Alle gesproken woonbegeleiders geven aan incidenten te melden voor dossieropbouw. Ondanks dat zijn incidenten ook regelmatig niet gemeld. Dit wordt geweten aan de hoeveelheid incidenten die in korte periode hebben plaatsgevonden, dat bepaalde gebeurtenissen als 'normaal' zijn beschouwd en/of het melden werd vergeten. Het is voor woonbegeleiders onduidelijk of en hoe meldingen intern worden opgepakt.

Op beide locaties horen incidenten een vast agendapunt te zijn tijdens het werkoverleg. Uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders en notulen van werkoverleggen blijkt dat incidenten niet structureel besproken worden. Hierdoor is het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd. Incidenten worden onvoldoende intern besproken en hier wordt onvoldoende lering uit getrokken.

Er is en bedrijfsopvang team (BOT) dat indien nodig nazorg kan leveren na een incident of calamiteit.

Er hebben afgelopen zomer vier jongvolwassenen een 'exit' gekregen op de Akkerwinde, nadat zich meerdere incidenten hadden voorgedaan. Eén jongvolwassene geeft aan dat het sindsdien weer veilig voelt op de groep. Het merendeel van de gemelde incidenten gaan over agressie of vernieling.

De aanbieder heeft calamiteitenbeleid opgesteld, waar de meldplicht bij de Wmo toezichthouder in geval van een calamiteit in is opgenomen. Hierbij houdt de aanbieder dezelfde werkwijze aan voor het melden bij de IGJ. Deze werkwijze komt echter niet overeen met de meldplicht aan de Wmo toezichthouder, daar ook bij onduidelijkheid of er sprake is van een calamiteit binnen drie dagen gemeld moet worden. Ook geldt in de gemeente Arnhem een regionale aanvulling, waardoor ook 'andere gebeurtenissen' (gebeurtenissen met mogelijk impact of onrust) gemeld moeten worden bij de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden. Dit ontbreekt in beleid.

De aanbieder beschikt over een klachtenregeling, die tevens op de website van de aanbieder te vinden is. Hiermee is de klachtenregeling goed vindbaar. Jongvolwassenen worden bij start van het traject geïnformeerd dat zij bij onvrede in gesprek kunnen gaan met de traject- of woonbegeleider en/of leidinggevende. Vervolgens worden jongvolwassenen indien nodig gewezen op de formele klachtenregeling. Klachten worden behandeld door de klachtenfunctionaris van VIGO. Er zijn het afgelopen jaar geen klachten ingediend bij beide locaties, waardoor gestelde eis met betrekking tot de afhandeling van klachten niet is beoordeeld.

Schriftelijke reactie aanbieder

Op 14 september heeft er een kwaliteitsonderzoek plaatsgevonden binnen onze maatschappelijke opvang in Arnhem. Wij zijn blij te lezen dat de jongvolwassenen die jullie hebben gesproken tevreden zijn over de ondersteuning die zij ontvangen. Dit is waar wij het voor doen.

Voor een deel herkennen wij ons in het rapport. Er staan belangrijke verbeterpunten in en zaken waar wij trots op zijn. Met name de hoge mate van betrokkenheid van de medewerkers kunnen wij onderschrijven. Uit de rapportage blijkt dat jongeren meerdere keren aangeven dat zij zich gesteund en gehoord voelen. Dit wordt nog eens extra onderschreven in de in oktober 2023 verschenen rapportage van Jongerenpanel de Derde Kamer. Zij hebben in de maanden april t/m juni met een Mystery Guest onderzoek gedaan naar de toegang tot maatschappelijke opvang in Nederland, waarbij onze locatie zeer goed is beoordeeld en behoort tot de betere opvanglocaties van Nederland.

Wij herkennen ons eveneens in het beeld dat geschetst wordt over de uitstroom- en doorstroommogelijkheden voor de jongeren. De problematiek is de afgelopen jaren fors toegenomen. Wij zien veel jongeren met een combinatie van GGZ en verslavingsproblematiek met nog weinig motivatie om geholpen te willen worden. Door een tekort aan geschikte plekken voor deze jongeren zijn er te veel jongeren met dit profiel naar de Akkerwinde doorgestroomd. Dit zorgde afgelopen zomer voor incidenten en een onveilige situatie voor onze medewerkers. Dit rekenen wij onszelf aan en wij hebben hier dan ook maatregelen voor genomen. Wij hebben deze zomer de criteria voor doorstroom van Jonahuis naar Akkerwinde weer aangescherpt, zoals omschreven een aantal jongeren een exit gegeven en gesprekken met stakeholders gestart voor het creëren van wel passende oplossingen.

Ten tijde van het inspectiebezoek was deze situatie nog recent, waardoor emotie overheerste in de weergegeven gesprekken. Dit is betreurenswaardig, maar wel logisch. Door de genomen maatregelen zien wij echter al een aantal weken stabiliteit, zijn medewerkers weer hersteld van verzuim en is naar hun zeggen het werkplezier weer teruggekeerd. Zij geven aan weer blij naar hun werk te gaan, dat jongeren hun en elkaar weer meer opzoeken en dat de sfeer aangenaam is. Wij betwisten dan ook dat de locatie niet als veilig en passend wordt ervaren. Deze locatie is niet passend en veilig voor de doelgroep die er afgelopen zomer zat. Dit pand is namelijk voor jongvolwassenen met een relatief korte afstand tot zelfstandigheid. Nu wij weer actief en blijvend sturen op de instroom en de juiste doelgroep er weer verblijft wordt deze locatie als prettig en veilig ervaren.

In het rapport staat ook een belangrijk verbeterpunt rondom het opleidingsniveau van de medewerkers. Er staat dat de meerderheid niet gediplomeerd is. Wij kiezen bewust voor een divers personeelsbestand. Een mix van ervaringsdeskundigen, mensen in opleiding en HBO en MBO opgeleide jeugdzorgwerkers. Alle jongeren staan onder regie van een HBO opgeleide en SKJ geregistreerde trajectbegeleider. Er wordt nauw samengewerkt in de driehoek HBO- trajectbegeleider (allen gediplomeerd), woonbegeleiders (deels gediplomeerd, deels in opleiding en ervaringsdeskundig) en jongere. Wat ons betreft is dit juist de kracht van de werkwijze in plaats van een verbeterpunt.

Er staat eveneens in de constatering dat er te weinig gebruik gemaakt wordt van het scholingsaanbod door de woonbegeleiders. Wij nemen ter harte dat wij de woonbegeleiders meer kunnen stimuleren om hier gebruik van te maken. Wij herkennen dat de trajectbegeleiders hier wel goed gebruik van maken. De kennis is daarom wel geborgd.

Verder kunnen wij ons vinden in een aantal aanbevelingen over dagbesteding, protocollen en rapportages. Deze zullen wij dan ook ter harte nemen. Wij hebben per 1 januari een nieuwe manager

aangenomen. Zij zal zich de eerste maanden volledig richten op de facilitering van de medewerkers, dagbesteding voor de jongvolwassenen, samenwerking tussen trajectbegeleiders en woonbegeleiders, ketensamenwerking ten behoeve van doorstroom en de benodigde implementatie van protocollen. Vanaf september 2024 zal zij dan volledig de huidige manager vervangen, vanwege zijn pensionering. Wij kiezen gezien de situatie en verbeterpunten bewust voor een langere inwerkperiode, zodat we de huidige rust kunnen bewaren en ruimte hebben om de geschetste verbeterpunten te kunnen implementeren.

Dat de HR-dossiers niet op orde zijn is een constatering die wij zeer serieus nemen. Dit verdient aandacht en verbetering!

Wij zijn een schakel in de keten en missen in dit onderzoeksrapport nog wel de zienswijze vanuit de regisseur OGGZ van VGGM. Het betreft een intensieve samenwerking en van daaruit vindt regie op de jongvolwassene en de plaatsing plaats.

Wij werken intensief samen met onze ketenpartners, waaronder ook de gemeente. Sinds augustus zijn er intensieve gesprekken gaande over het gebrek aan doorstroombmogelijkheden met zowel de gemeente als andere zorgpartners. Samen doen we er alles aan om deze mogelijkheden op korte termijn te verbeteren. Dit is immers een flinke belemmerende factor gebleken in het goed functioneren van onze locaties.

Met vriendelijke groet,

Regiomanager Pactum

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

Bronoverzicht

1. Gesprekken met:

- Eén regiomanager;
- Eén manager;
- Vier woonbegeleiders;
- Twee trajectbegeleiders;
- Drie jongvolwassenen;
- Eén HR medewerker.

2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie cliëntdossiers
- Twee cliëntrapportages
- Twee (oude) ondersteuningsplannen)
- Eén ingevuld intakeformulier
- Overzicht met belangrijke tijden en informatie over daginvulling Akkerwinde en JONAHuis
- Takenlijst Akkerwinde en JONAHuis

3. Veiligheid:

- Procedure calamiteiten en/of geweld; meldingen bij inspectie en intern (voor)onderzoek, juli 2023
- Instructie incidentregistratie, oktober 2019
- Drie incidentmeldingen
- Huisregels Akkerwinde en JONAHuis
- Vluchtroutes op beide locaties
- Suïcidepreventie Pactum, juni 2022
- Stappenplan suïcidepreventie residentieel open
- Gedragscode, januari 2023
- Protocol meldcode met afwegingskader Pactum, januari 2020
- Concept meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, juni 2023
- Incidentenregistratie Q1 en Q2 Akkerwinde en JONAHuis
- Ontruimingsplan Akkerwindestraat 2023
- Ontruimingsplan Sweerts de Landasstraat 2023
- Controlelijst 2023
- Twee risico inventarisaties van jongvolwassenen
- Pactum Akkerwinde brand en ontruiming, juli 2022
- Getekende PvE, november 2018
- Melding brandveilig gebruik niet van toepassing, december 2018
- Afspraken volkshuisvesting Akkerwindestraat

4. Samenwerking en afstemming:

- Twee ingevulde toestemmingsverklaringen gegevensuitwisseling;

5. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Visie VIGO Jeugd, juli 2022
- Pactum jaarplan en begroting 2023, december 2022
- Jaarplan en begroting Pactum 2021, december 2020

- ISO rapportage Stichting Pactum 2023, juni 2023
- Bijlage 1 overzicht producten Pactum Heldring, 2021
- Bijlage 2 formatie per team Pactum 2021
- Samenvatting tevredenheidsmetingen en doelrealisatie, 2022
- Leren en ontwikkelen
- Draaiboek belangrijke documenten en informatie voor invallers en nieuwe medewerkers JONAhuis
- Privacyverklaring, juli 2022
- Medicatieprotocol, oktober 2017
- Medicatieformulier Pactum
- Notulen diverse werkoverleggen IAZ (april, mei en juni 2023)
- 37 VOG's van medewerkers
- 14 diploma's van medewerkers
- Protocol verklaring omtrent gedrag
- VOG beleid
- Rooster juni en juli JONAhuis
- Rooster juni en juli Akkerwinde

6. Rechten van de cliënt:

- Pactum regeling klachten, juni 2023
- Medezeggenschapsregeling cliënten, oktober 2020
- Flyer jongerenraad

7. Overig:

- www.pactum.org
- www.vigogroep.nl

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam	: Stichting Pactum
Adres	: Wageningsestraat 104
Postcode en woonplaats	: 6671 DH Zetten
Telefoonnummer	: 088-1991299
Website aanbieder	: www.pactum.org
Email aanbieder	: pactuminfo@vigogroep.nl
Aantal medewerkers	: 1100
Rechtsvorm	: Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

Naam	: Gemeente Arnhem
Adres	: Koningstraat 38
Postcode en woonplaats	: 6811 DG Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 14 september 2023
Opstellen concept inspectierapport	: 11 oktober 2023
Hoor/wederhoor	: 31 oktober 2023
Zienswijze ontvangen	:
Vaststelling inspectierapport	: 14 november 2023
Verzending inspectierapport	: 14 november 2023

Bijlage 1 Eisen

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Cliëntgerichtheid	Ja/nee/ n.v.t./n.b. ¹
De aanbieder heeft voor elke cliënt een zorgplan/ ondersteuningsplan.	Nee
Het zorgplan/ ondersteuningsplan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Nee
Het zorgplan/ondersteuningsplan omschrijft de kansen/ mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Nee
Het zorgplan/ ondersteuningsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Nee
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij het opstellen van het zorgplan/ondersteuningsplan.	Nee
De geboden ondersteuning/ activiteiten sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Deels
Het zorgplan/ ondersteuningsplan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Nee
Afwijkingen van het zorgplan/ondersteuningsplan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Nee
In het zorgplan/ ondersteuningsplan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Nee
De eerstverantwoordelijke medewerker of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja
Het zorgplan/ ondersteuningsplan wordt regelmatig (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Van de evaluatie wordt een verslag gemaakt.	Nee
1.2 Doeltreffendheid	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De activiteit/ondersteuning/begeleiding is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Deels
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervolgtraject). Indien van toepassing is er sprake van afschaling van begeleiding.	Ja
De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ ondersteuning/ begeleiding.	Ja
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja
De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg.	Ja

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Protocollen en afspraken	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Nee
De aanbieder heeft huisregels die besproken zijn met de cliënten.	Ja
De aanbieder heeft afspraken met de cliënten gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Ja

2.2 Risico-inventarisatie	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Ja
De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van genoemde risico's.	Ja
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn haar sociale netwerk.	Ja
De aanbieder kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan.	Ja
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Ja
Preventie infectieziekten: het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik	Ja
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.	Ja
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.	Nee
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling .	Nee

3 Samenwerking en afstemming

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)

3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken met andere hulp- en zorgverleners worden schriftelijk vastgelegd.	Ja
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Ja

Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	Ja

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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.)

4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Nee
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Nee
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Nee
De aanbieder is tenminste tijdens kantooruren bereikbaar (fysiek, telefoon en via email)	Ja

4.2 Personeel	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Nee
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Deels
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Nee
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.
Niet-professionele medewerkers werken onder supervisie van een professionele medewerker.	Nee
Ook niet-professionele medewerkers zijn deskundig en competent voor het uitvoeren van hun taak.	Nee
De inzet van professionele medewerkers is groter dan de inzet van niet-professionele medewerkers.	Nee
De aanbieder heeft van alle professionele en vrijwillige medewerkers een verklaring omtrent gedrag in bezit.	Deels

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

5 Rechten van de cliënt

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.).

5.1 Algemeen	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De cliënt wordt met respect bejegend.	Ja

De cliënt voelt zicht op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap. De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Deels
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	Ja

5.3 Privacy	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder respecteert de privacy van de cliënt.	Deels
Met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk zijn afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja

5.4 Melden incidenten, calamiteiten en klachten	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja
Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld.	Nee
Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Nee
De verbetervoorstellen n.a.v. incidenten worden doorgevoerd. Er is sprake van een lerende organisatie.	Nee
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja
Er is een operationeel intern meldingssysteem (interne regeling) voor calamiteiten en geweldsincidenten.	Ja
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na calamiteiten/geweldsincidenten melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Nee
Er is een klachtenregeling.	Ja
Deze klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	N.b.

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

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden