

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek Stichting Pactum  
Naam locatie: Akkerwinde  
Adres: Akkerwindestraat 71  
Postcode en woonplaats: 6832 CV Arnhem

Naam locatie: JONAhuis  
Adres: Sweerts de Landasstraat 77  
Postcode en woonplaats: 6814 DC Arnhem

KvK nummer: 41055988  
Zorgvorm: Maatschappelijke opvang

Datum inspectie: 3 juli 2024  
In opdracht van: Gemeente Arnhem

# Inhoudsopgave

Inleiding	3
Onderzoek: aanleiding en belang	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	4
Inspectiehistorie	7
Conclusie en advies	8
Advies aan de gemeente	11
Bevindingen	12
1 Doelmatigheid voorziening	12
1.1 Cliëntgerichtheid	12
1.2 Doeltreffendheid	13
2 Veiligheid	14
2.1 Protocollen en afspraken	14
2.2 Grensoverschrijdend gedrag	15
3 Kwaliteit van personeel en organisatie	16
3.1 Kwaliteitsborging	16
3.2 Personeel	17
3.3 Deskundigheidsbevordering	19
4 Rechten van de cliënt	21
4.1 Cliëntparticipatie	21
4.2 Privacy	21
4.3 Melden incidenten, calamiteiten en klachten	21
Schriftelijke reactie aanbieder	23
Bronoverzicht	24
Gegevensoverzicht	25
Bijlage 1 Eisen	26
1 Doelmatigheid voorziening	26
2 Veiligheid	26
3 Kwaliteit van personeel en organisatie	26
4 Rechten van de cliënt	27

## 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.

Op 3 juli 2024 heeft een nader onderzoek, een vervolg op een eerder uitgevoerd onderzoek, plaatsgevonden bij Stichting Pactum. Dit nader 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.

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](http://www.ggdgm.nl).

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

### Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek is een nader onderzoek op een eerder uitgevoerd kwaliteitsonderzoek uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden. Het nader 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. Tijdens dit nader onderzoek zijn de kwaliteitseisen beoordeeld waarvan tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 werd geconstateerd dat hieraan niet werd voldaan. Ook zijn aandachtspunten voortkomend uit calamiteitentoezicht in 2022, waarvan in het eerder uitgevoerde kwaliteitsonderzoek werd geconstateerd dat deze onvoldoende opvolging hadden gekregen, meegenomen in dit nader onderzoek.

Het nader onderzoek vond plaats op 3 juli 2024 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 een operationeel manager, een regiomanager, vier woonbegeleiders en twee trajectbegeleiders. De leidinggevende was bij de gesprekken met begeleiders niet aanwezig.

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

### **Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep**

Stichting Pactum (hierna: Pactum) is, sinds een bestuurlijke fusie in 2021, samen met een viertal andere zorgorganisaties onderdeel van de VIGO Groep. 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 nader onderzoek heeft zich enkel gericht op de twee maatschappelijke opvang locaties voor jongvolwassenen van 18 tot 26 jaar te Arnhem. Deze ondersteuning vindt plaats op basis van een subsidieregeling van de gemeente Arnhem en valt onder de IAZ.

#### *Locatie 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.

Tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 bleek de Akkerwinde ook te dienen als instroomlocatie en was hier sprake van de aanwezigheid van een complexe doelgroep, met forse verslavings- en psychische problematiek. Ook verbleven jongeren een langere periode dan bedoeld op de opvang, mede door onvoldoende doorstroommogelijkheden richting reguliere huisvesting, beschermd wonen en/of behandeling.

Inmiddels wordt de Akkerwinde gebruikt als doorstroomlocatie voor de daarvoor bedoelde doelgroep, namelijk dakloze jongvolwassenen met lichtere psychosociale problematiek. Incidenteel wordt, als het JONAHuis vol zit en geen sprake is van contra indicaties, de locatie gebruikt als (tijdelijke) instroomlocatie. Er is inmiddels sprake van meer doorstroom op de locatie, maar nog steeds verblijven jongvolwassenen soms langer dan bedoeld op de opvang vanwege onvoldoende doorstroommogelijkheden.

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 opvang en 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, waarvan één nachtwaker ook als woonbegeleider wordt ingezet. Eén woonbegeleider is ten tijde van het nader onderzoek met onbetaald verlof. Tot voorkort waren ook twee stagiaires werkzaam op de locatie.

Diensten worden zo nodig opgevuld door medewerkers uit de flexpool van Pactum of ZZP'ers.

Van de negen woonbegeleiders beschikken er vier over een passend Mbo niveau 4 diploma. Er zijn twee woonbegeleiders bezig een Mbo niveau 4 opleiding in Zorg en Welzijn te behalen en twee beschikken niet over een (passend) diploma. Van de twee nachtwakers beschikt één, die ook als woonbegeleider wordt ingezet, over een Mbo niveau 2 opleiding voor beveiliging.

Daarnaast heeft één woonbegeleider een week voor het nader onderzoek een Hbo diploma in Zorg en Welzijn behaald. Hiervan kon echter geen ondertekende verklaring of diploma worden aangetoond.

Dagelijks zijn er twee vroege diensten van 07.30 tot 16.00 uur en twee late diensten van 16.00 tot 23.00 uur aanwezig. In de nacht is een nachtwaker aanwezig.

#### *Locatie JONAHuis:*

Het JONAHuis bevindt zich in een herenhuis in Arnhem. De locatie bestaat uit drie verdiepingen. Op de begane grond bevinden zich een woonkamer, keuken en kantoorruimte. De eerste en tweede verdieping bestaan uit tweepersoonsslaapkamers en twee individuele slaapkamers waar maximaal 12 jongvolwassenen kunnen verblijven.

De locatie is een instroom- en crisislocatie voor (dreigend) dakloze jongvolwassenen, die hier maximaal drie maanden kunnen verblijven. De locatie is vooral bedoeld om jongvolwassenen ter overbrugging naar bijvoorbeeld een woon- of behandellocatie een slaapplek aan te bieden. Uit voorgaand kwaliteitsonderzoek bleek echter dat jongvolwassenen veelal langere tijd verbleven op de locatie, door o.a. lange wachtlijsten bij beschermd wonen of de GGZ of omdat jongvolwassenen niet voldoen aan de voorwaarden voor beschermd wonen.

Hier blijkt uit het nader onderzoek nog steeds sprake van. Ook is sprake van een meer complexe doelgroep bij het JONAHuis, omdat de Akkerwinde nu wordt ingezet als doorstroomlocatie voor jongvolwassenen met lichtere problematiek.

Momenteel verblijven acht jongvolwassenen op de locatie. Er wordt gestreefd naar een maximum van acht jongvolwassenen op de locatie gezien de complexiteit van de doelgroep en om ruimte te houden voor crisisopnames en/of jongvolwassenen die door hun problematiek of gender geen kamer kunnen delen.

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 één langdurig ziek is. Daarnaast was er tot voor kort één stagiaire 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.

Van de acht woonbegeleiders beschikken er vier over een passend Mbo niveau 4 diploma. Drie woonbegeleiders zijn bezig een diploma in Zorg en Welzijn te behalen (één Mbo niveau 4 en twee Hbo). Hiervan beschikt één woonbegeleider al over een Mbo niveau 4 diploma, maar deze is niet gericht op Zorg en Welzijn en daarmee niet passend.

De woonbegeleider die langdurig ziek is beschikt niet over een diploma en was ten tijde van de werkzaamheden met een Mbo niveau 4 opleiding bezig.

Er is dagelijks één dagdienst van 09.00 tot 17.00 uur, één late dienst van 12.00 tot 20.00 uur en één slaapdienst van 17.00 tot 09.30 aanwezig op de locatie. Het hele team rouleert in deze diensten.

#### *Trajectbegeleiders*

Naast woonbegeleiders worden er ook trajectbegeleiders gekoppeld aan de jongvolwassenen op beide opvanglocaties. Het team bestaat uit zes trajectbegeleiders. 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.

Vijf van de zes trajectbegeleiders zijn in bezit van een (passend) Hbo diploma en SKJ registratie. Eén trajectbegeleider is nog in opleiding en bezig een Hbo diploma in Zorg en Welzijn te behalen.

Er is een regiomanager en operationeel manager gekoppeld aan de teams vallend onder de IAZ. Dagelijkse aansturing vindt plaats door de operationeel manager.

## Inspectiehistorie

Stichting Pactum heeft medio 2022 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 uit het toezicht 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 het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 en in dit nader onderzoek.

Op **14 september 2023** heeft de toezichthouder een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd in opdracht van de gemeente Arnhem. Uit dit onderzoek bleek dat de aanbieder niet voldeed aan het merendeel van de gestelde (kwaliteits)eisen. Er werden tekortkomingen vastgesteld ten aanzien van ondersteuningsplannen, doelmatige en doeltreffende ondersteuning, kwaliteitsmanagementsysteem, implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, passend en actueel beleid voor de maatschappelijke opvang, continuïteit van de ondersteuning, bijscholing, kwalificaties van woonbegeleiders en afspraken over de inzet i.c.m. opleidingsniveau, aanwezigheid van VOG's, privacy van jongvolwassenen, volledigheid van medewerkersdossier, kwaliteitsverbetering naar aanleiding van incidenten of tevredenheidsonderzoeken en de werkwijze bij incidenten.

De toezichthouder adviseerde de gemeente Arnhem hierop te handhaven conform handhavingsbeleid. De gemeente Arnhem heeft hierop afspraken gemaakt met de aanbieder ten aanzien van verbetering en de GGD Gelderland-Midden vervolgens de opdracht gegeven een nader onderzoek uit te voeren waarvan dit rapport een weergave is.

Daarnaast heeft door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het verleden toezicht plaatsgevonden op verschillende locaties van Pactum. Deze rapporten zijn gepubliceerd op [www.toezichtdocumenten.igj.nl](http://www.toezichtdocumenten.igj.nl).

## Conclusie en advies

De Wmo toezichthouder heeft in dit nader onderzoek de eisen beoordeeld waaraan de aanbieder niet voldeed tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023.

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

Naar aanleiding van voorgaand kwaliteitsonderzoek is zichtbaar gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Er wordt inmiddels met iedere jongvolwassene een ondersteuningsplan opgesteld in het registratiesysteem van Pactum. De inhoud hiervan voldoet aan de gestelde eisen en trajectbegeleiders ervaren dat het aangepaste format voor het ondersteuningsplan voldoende aansluit op de te leveren ondersteuning. Er kan nu doelgericht worden gerapporteerd in het systeem en de voortgang van het traject is inzichtelijk voor zowel traject- als woonbegeleiders. Er vindt regelmatig evaluatie plaats, waarna verslaglegging in de rapportage wordt geschreven.

In het cliëntregistratiesysteem is nu ook een onderverdeling gemaakt in teams, waardoor woonbegeleiders nu enkel inzage hebben in cliëntdossiers van jongvolwassenen van hun eigen locatie.

De ondersteuning sluit nu beter aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de jongvolwassene en is, voor zover mogelijk, gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van participatie. Ook blijkt uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders nog steeds sprake van een hoge mate van betrokkenheid bij de jongvolwassenen.

Het management heeft betere afspraken gemaakt over de doelgroep die wordt opgevangen op beide opvanglocaties. Hierdoor wordt de Akkerwinde nu, conform gemaakte afspraken, gebruikt als doorstroomlocatie voor de daarvoor bedoelde doelgroep. Woonbegeleiders ervaren hier nu meer rust en stabiliteit om hun werkzaamheden uit te voeren. Dit heeft echter als gevolg dat op het JONAHuis nu sprake is van een meer complexe doelgroep. Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat het pand en huidige personeelsbezetting momenteel de veiligheid van zowel woonbegeleiders als jongvolwassenen onvoldoende waarborgen.

Daarnaast is nog steeds sprake van een maatschappelijk probleem waarin onvoldoende doorstroommogelijkheden zijn voor jongvolwassenen, mede door de complexiteit van casuïstiek, waardoor jongvolwassenen nog steeds langere tijd dan afgesproken verblijven op de maatschappelijke opvang. Op de Akkerwinde is inmiddels wel meer sprake van doorstroom.

Er is het afgelopen half jaar door het management geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking tussen de traject- en woonbegeleiders en zij uiten zich hierover positief. Ook is op beide opvanglocaties sprake van meer stabiliteit in de teams en worden ZZP'ers enkel nog incidenteel ingezet.

De toezichthouder merkt op dat ondanks dat er sprake is van verbetering op een aantal punten, de kwalificaties van begeleiders, beleid, bijscholing en de veiligheid en personeelsbezetting op het JONAHuis nog aandacht behoeven.

De organisatie hanteert nog steeds dezelfde functieprofielen voor de traject- en woonbegeleiders, waardoor de inhoud hiervan nog steeds onvoldoende aansluit op de maatschappelijke opvang. De operationeel manager heeft wel een werkinstructie '*werken in de driehoek*' opgesteld, waarin taken en verantwoordelijkheden van de traject- en woonbegeleiders zijn opgenomen. Zowel traject- als woonbegeleiders ervaren hierdoor betere kaders voor de uit te voeren werkzaamheden en uit gesprekken blijken taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor hen helder. De toezichthouder



merkt hierbij wel op dat er geen onderscheid wordt gemaakt in taken en verantwoordelijkheden i.c.m. het opleidingsniveau van traject- en woonbegeleiders, waardoor niet professionele medewerkers niet onder supervisie werkzaam zijn. De toezichthouder adviseert de aanbieder hierover afspraken te maken. Ook adviseert de toezichthouder aan de aanbieder nogmaals om haar functieprofielen te herzien op de werkzaamheden binnen de IAZ.

In vergelijking met voorgaand kwaliteitsonderzoek beschikken nu meer woonbegeleiders over een passend diploma, en is een deel nog bezig een Mbo niveau 4 of Hbo diploma te behalen. Een enkeling is niet in bezit van een (passend) diploma en niet bezig een diploma te behalen. Daarnaast is één trajectbegeleider nog in opleiding en bezig een Hbo diploma te behalen. Hierdoor zijn nog steeds niet alle beroepskrachten opgeleid en deskundig voor het ondersteunen van de doelgroep. Ook ontbreekt in het personeelsdossier van één woonbegeleider tijdens het nader onderzoek een VOG, die tijdens voorgaand onderzoek wel aanwezig was.

Verder is op het JONAHuis geen sprake van een goede verhouding tussen het aantal woonbegeleiders en jongvolwassenen. Er is dagelijks één dagdienst, één late dienst en één slaapdienst aanwezig. Momenteel loopt een sollicitatieprocedure om nieuwe woonbegeleiders aan te nemen, waarna met dubbele diensten zal worden gewerkt.

Op de Akkerwinde wordt wel gewerkt met dubbele diensten, waarvan altijd één woonbegeleider beschikt over een passend diploma. Zoals hierboven beschreven voeren alle woonbegeleiders dezelfde taken uit en dragen dezelfde verantwoordelijkheden, waardoor niet professionele medewerkers op beide locaties niet onder supervisie werkzaam zijn.

Waar op de Akkerwinde meer rust en veiligheid wordt ervaren blijkt op het JONAHuis sprake van een zorgelijke situatie aangaande de veiligheid van woonbegeleiders en jongvolwassenen, waarover alle gesproken personen gedurende het nader onderzoek hun zorgen hebben geuit. Woonbegeleiders geven hierbij aan zich onveilig te voelen en noemen dat het pand en huidige bezetting onvoldoende mogelijkheden biedt om de veiligheid adequaat te kunnen borgen. Ook is het management voornemens met de gemeente in gesprek te gaan over het pand en de slaapdienst om te zetten naar nachtwaker, gezien de onveiligheid die wordt ervaren.

De aanbieder is nog steeds bezig haar kwaliteitsmanagementsysteem te herzien. Werkinstructies en protocollen van de organisatie zijn ten aanzien van voorgaand kwaliteitsonderzoek ongewijzigd gebleven en sluiten hierdoor nog steeds niet aan op de werkzaamheden binnen de IAZ. Ook is hierdoor een deel nog verouderd. Het management is, samen met de teams binnen de IAZ, hierdoor bezig (geweest) eigen werkinstructies op te stellen en is over het borgen hiervan nog in overleg met de afdeling kwaliteit binnen de organisatie. Hierdoor is o.a. sanctiebeleid en suïcidebeleid opgesteld.

Medicatiebeleid zal door de operationeel manager nog verder worden vormgegeven. Inmiddels hebben wel vrijwel alle woonbegeleiders een medicatietraining gevolgd en wordt medicatie op beide locaties beheerd in een kluis met een aftekenlijst. Afspraken over het beheren en verstrekken van medicatie zijn nu enkel mondeling gemaakt en dienen nog vastgelegd te worden.

Ook blijkt uit het nader onderzoek dat er (nog steeds) verschillende versies van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in omloop zijn binnen de organisatie. Eén hiervan is toegespitst op de maatschappelijke opvang, maar de inhoud sluit hier nog onvoldoende op aan. Ook zijn vrijwel alle door de toezichthouder ingeziene meldcodes verouderd. Hierdoor kan kennis en gebruik van de meldcode onvoldoende worden bevorderd. Wel wordt huiselijk geweld en kindermishandeling door trajectbegeleiders standaard uitgevraagd tijdens de intake en vastgelegd in het cliëntdossier.

In beide teams is inmiddels meer aandacht voor het melden en lering trekken uit incidenten. Incidenten worden tijdens werkoverleg besproken en er wordt op cliënt- en teamniveau lering uit getrokken. De aanbieder heeft haar incidentenbeleid herzien. Hierin ontbreken echter nog steeds afspraken over het analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder bij incidenten. Ook worden nog steeds niet alle incidenten conform intern beleid gemeld, waardoor het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder bij incidenten nog onvoldoende is geborgd.

De woonbegeleiders van het JONAHuis geven hierbij aan dat geregeld incidenten plaatsvinden. Zij ervaren over onvoldoende middelen te beschikken om zichzelf goed te kunnen beschermen en voelen zich onveilig op de locatie. Dit wordt geweten aan het pand i.c.m. complexere problematiek van jongvolwassenen en onderbezetting.

Het bijscholingsaanbod van de organisatie is ook ongewijzigd gebleven, maar wel meer onder de aandacht gebracht bij woonbegeleiders. De operationeel manager heeft een aantal trainingen verplicht gesteld en houdt in een apart Excel bestand bij wie welke training heeft behaald en waarvoor staat ingeschreven.

Hieruit blijkt dat inmiddels gebruik wordt gemaakt van het bijscholingsaanbod van de aanbieder, maar dat deze nog steeds niet volledig aansluit op de maatschappelijke opvang.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het hebben van een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem met actuele werkinstructies en protocollen die voldoende aansluiten op de uit te voeren werkzaamheden op de maatschappelijke opvang;
- De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Medezeggenschap van jongvolwassenen;
- Aantoonbare kwaliteitsverbetering naar aanleiding van bijvoorbeeld incidenten of tevredenheidsonderzoeken;
- De continuïteit van de ondersteuning op beide opvanglocaties;
- Goede verhouding tussen woonbegeleiders en jongvolwassenen;
- Kwalificaties van een trajectbegeleider en woonbegeleiders en afspraken over de inzet i.c.m. het opleidingsniveau;
- Ontbreken van één VOG van een woonbegeleider;
- Een passend bijscholingsaanbod voor de IAZ;
- Het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder bij incidenten is onvoldoende geborgd;
- Het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact of onrust bij de Wmo toezichthouder.

## Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Arnhem te handhaven op de gestelde tekortkomingen (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 wel voldaan. Er wordt inmiddels met iedere jongvolwassene een ondersteuningsplan opgesteld in het registratiesysteem van Pactum. De inhoud van de ondersteuningsplannen voldoet aan de gestelde eisen. Er kan nu doelgericht gerapporteerd worden in het systeem en het traject is inzichtelijk voor zowel traject- als woonbegeleiders, waardoor begeleidingsafspraken nageleefd kunnen worden. Er vindt regelmatig evaluatie plaats over de geleverde ondersteuning, waarna verslaglegging in de rapportage wordt geschreven. Het sociale netwerk wordt indien mogelijk betrokken.*

#### Beschrijving:

Uit het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 bleek dat er geen ondersteuningsplannen werden opgesteld met jongvolwassenen in het registratiesysteem van Pactum. Er werd wel voor iedere jongvolwassene een cliëntdossier aangemaakt, waarin o.a. het intakeverslag en informatie over het netwerk van de jongvolwassene werd opgenomen. In het registratiesysteem was wel een format voor een ondersteuningsplan beschikbaar, maar deze sloot onvoldoende aan op de doelgroep en de te leveren ondersteuning. Doelen werden enkel in de rapportage opgenomen, waardoor sprake was van een onoverzichtelijk geheel wat inzien en naleven van begeleidingsafspraken onnodig compliceerde. Doordat er geen ondersteuningsplannen werden opgesteld, kon hierop ook geen evaluatie plaatsvinden.

Daarnaast hadden ten tijde van het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 de trajectbegeleiders toegang tot een digitaal systeem van de OGGZ van de GGD Gelderland-Midden, waarin het intakeverslag, doelen en andere belangrijke gegevens van de jongvolwassene zijn opgenomen. De trajectbegeleider vulden hier voor iedere jongvolwassene een zelfredzaamheidsmatrix in, die iedere drie maanden werd herzien. Dit systeem was niet inzichtelijk voor de woonbegeleiders.

Verder concludeerde de toezichthouder dat onvoldoende kon worden aangesloten op de reële behoefte en mogelijkheden van de jongvolwassenen vanwege een gebrek aan passend beleid, scholing, registratiesystemen, kwalificaties van personeel en onvoldoende doorstroombmogelijkheden richting beschermd wonen en/of behandeling.

Uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met traject- en woonbegeleiders blijkt dat inmiddels met iedere jongvolwassene een ondersteuningsplan is opgesteld in het registratiesysteem van Pactum. Het format is aangepast en sluit hierdoor nu voldoende aan op de te leveren ondersteuning.

De toezichthouder heeft vier ondersteuningsplannen ingezien, waarin per leefgebied een zelfredzaamheidsmatrix is opgenomen met bijbehorende doelen met concrete acties. Ook bevatten de plannen een omschrijving van de vraag, kansen en mogelijkheden van de jongvolwassene, welke voorziening er wordt geboden en een eerstverantwoordelijke begeleider. De plannen worden met de jongvolwassene besproken en voor akkoord ondertekend.

Waar mogelijk wordt het sociale netwerk van de jongvolwassene betrokken bij de geleverde ondersteuning.

Doordat ondersteuningsplannen nu worden geschreven in het registratiesysteem van Pactum zijn doelafspraken inzichtelijk voor zowel traject- en woonbegeleiders en kunnen deze beter worden nageleefd. Ook kan hierdoor nu doelgericht worden gerapporteerd, waardoor de voortgang van het traject adequaat kan worden gemonitord.

De ondersteuning wordt regelmatig geëvalueerd, waarna verslaglegging in de rapportage wordt geschreven. Net als tijdens voorgaand onderzoek sluiten de trajectbegeleiders o.a. iedere drie maanden aan bij het instroomoverleg met alle zorgaanbieders Maatschappelijke Opvang en de OGGZ, waarin de jongvolwassenen worden besproken. Ook herzien zij nog steeds iedere drie maanden de zelfredzaamheidsmatrix in het systeem van de OGGZ en worden doelen gedurende het traject regelmatig bijgesteld.

Verder is de afgelopen periode meer aandacht besteed aan de samenwerking in de 'driehoek' en vinden 'driehoeksgesprekken' met de jongvolwassene, trajectbegeleider en woonbegeleider nu iedere twee weken plaats om de stand van zaken te bespreken en afspraken te maken over het traject.

Doordat o.a. driehoeksgesprekken iedere twee weken plaatsvinden en het traject nu adequaat gemonitord kan worden vanwege aanpassingen in het registratiesysteem sluit de geboden ondersteuning nu beter aan op de reële behoefte van de jongvolwassene.

## 1.2 Doeltreffendheid

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders blijkt nog steeds sprake van een hoge mate van betrokkenheid bij de jongvolwassenen. Door de aangebrachte verbeteringen is de ondersteuning voor zover mogelijk gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van jongvolwassenen.*

### Beschrijving:

Tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek bleek uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders een hoge mate van betrokkenheid bij de jongvolwassenen. Ook de gesproken jongvolwassenen waren tevreden over de geleverde ondersteuning. Er werd actief gewerkt om aan te sluiten bij de jongvolwassene en richting uitstroom naar een passende vervolgplek. Ondanks de inzet van de traject- en woonbegeleiders bleken een aantal factoren van toepassing die het leveren van doeltreffende ondersteuning belemmerden, te denken aan onderbezetting, onvoldoende gekwalificeerd personeel en beleid, scholing en registratiesystemen die niet aansloten op de maatschappelijke opvang. Hierdoor kon onvoldoende worden gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van de jongvolwassenen.

Uit alle gevoerde gesprekken tijdens het nader onderzoek blijkt nog steeds sprake van een hoge mate van betrokkenheid bij de jongvolwassenen. De afgelopen periode is actief ingezet op de samenwerking in de driehoek, waarin de traject- en woonbegeleiders samen met de jongvolwassene de ondersteuning vormgeven. Er is door de operationeel manager een document opgesteld waarin de taken en verantwoordelijkheden van de traject- en woonbegeleiders zijn beschreven dat positief bijdraagt aan de onderlinge samenwerking. Alle gesproken traject- en woonbegeleiders ervaren een prettige samenwerking met elkaar, waarin nu standaard iedere twee weken een 'driehoeksgesprek' plaatsvindt met de jongvolwassene, zie hiervoor ook constatering 1.1.

Zoals ook in constatering 1.1. beschreven is nu voor iedere jongvolwassene een ondersteuningsplan in het registratiesysteem van Pactum opgenomen, waardoor doelgericht gerapporteerd kan worden. Doelen zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de jongvolwassene en het traject kan hierdoor nu adequaat gemonitord worden door zowel de traject- als woonbegeleiders.

Uit de gesprekken blijkt dat net als tijdens het onderzoek dd. 14 september 2023, sprake is van een maatschappelijk probleem waarin onvoldoende doorstroommogelijkheden voor de jongvolwassenen beschikbaar zijn richting bijvoorbeeld reguliere huisvesting, beschermd wonen en/of behandeling. Op de Akkerwinde vindt inmiddels wel meer doorstroom plaats. Hier is op het JONAhuis vrijwel geen sprake van. Over de doorstroommogelijkheden wordt door de trajectbegeleiders het volgende gezegd:

*“We merken dat partijen vaak afhaken omdat casuïstiek te complex wordt. Hier moet je je wel staande in weten te houden. Ook is vaak sprake van contra indicaties, waardoor er bijna geen partners zijn waar jongvolwassenen terecht kunnen. Eén jongvolwassene woont hier inmiddels al een jaar”.*

*“De Akkerwinde wordt nu wel gebruikt waarvoor deze bedoeld is. Maar ook daar is uitstroom afhankelijk van wat er beschikbaar is. Soms keren jongvolwassenen ook weer terug als het niet goed gaat. Over de doorstroom zijn we vaak met ketenpartners en de gemeente in gesprek. Bij de Akkerwinde is iets meer doorstroom, maar op het JONAhuis merken we dat we ook door de problematiek van jongvolwassenen hen niet kwijt kunnen. We zitten dan gewoon vast”.*

Door de aangebrachte verbeteringen, bijvoorbeeld ten aanzien van het opstellen van een ondersteuningsplan met duidelijke doelen, is de ondersteuning voor zover mogelijk gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van de jongvolwassenen. Dit wordt echter wel bemoeilijkt door bijvoorbeeld onvoldoende doorstroommogelijkheden.

## 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 eis wordt deels voldaan. Werkinstructies en protocollen van de organisatie blijken nog steeds ongewijzigd en zijn hierdoor verouderd en onvoldoende toegespitst op de maatschappelijke opvang. Hierdoor is het management, met de teams van de IAZ, bezig (geweest) eigen werkinstructies op te stellen voor de maatschappelijke opvang.*

#### Beschrijving:

Door fusies en overgang naar andere systemen was de aanbieder ten tijde van het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 bezig haar werkinstructies en protocollen te herzien. Hierdoor was een deel hiervan verouderd. Ook bleken werkinstructies en protocollen onvoldoende bekend bij begeleiders en veelal niet aan te sluiten bij de maatschappelijke opvang.

Daarnaast constateerde de toezichthouder een onwenselijke en onveilige situatie aangaande het beheren en verstrekken van medicatie i.c.m. de bevoegd- en bekwaamheid van de woonbegeleiders.

Uit het nader onderzoek blijken werkinstructies en protocollen van de aanbieder ongewijzigd, zie hiervoor ook constatering 3.1. Wel heeft het management, met de teams van de IAZ, nu op enkele vlakken eigen werkinstructies opgesteld voor de maatschappelijke opvang, waaronder suïcidebeleid en sanctiebeleid. De operationeel manager is voornemens nog enkele werkinstructies te schrijven, waaronder medicatiebeleid.

Het actualiseren en implementeren van suïcidebeleid was een aandachtspunt uit calamiteitentoezicht in 2022. Er is binnen de maatschappelijke opvang inmiddels suïcidebeleid opgesteld dat aansluit op de te leveren ondersteuning dat actueel is en waarmee begeleiders bekend zijn gemaakt.

Ook heeft de helft van de woonbegeleiders inmiddels een suïcide preventie training gevolgd of is hiervoor ingepland.

Medicatiebeleid van de aanbieder is nog steeds verouderd en gericht op de jeugdzorg. Afspraken over het opbergen en verstrekken van medicatie zullen nog door het management worden vormgegeven en in beleid worden vastgelegd. Wel hebben vrijwel alle woonbegeleiders inmiddels een medicatiecursus gevolgd en is op beide locaties medicatie nu in een kluis opgeborgen met een aftekenlijst.

Tijdens voorgaand onderzoek was de aanbieder bezig het met opstellen van sanctiebeleid voor de maatschappelijke opvang. Deze is inmiddels door de operationeel manager, met input van woonbegeleiders, vastgesteld en geïmplementeerd.

## 2.2 Grensoverschrijdend gedrag

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Uit het nader onderzoek blijkt dat er verschillende versies van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in omloop zijn binnen de organisatie. Hiervan is één meldcode toegespitst op de maatschappelijke opvang, maar is de inhoud nog onvoldoende passend. Hierdoor kan kennis en gebruik van de meldcode onvoldoende worden bevorderd. Wel wordt huiselijk geweld en kindermishandeling door trajectbegeleiders standaard uitgevraagd tijdens de intake en vastgelegd in het cliëntdossier.*

### Beschrijving:

Tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek had de aanbieder twee versies van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling aangeleverd, waarvan één een conceptversie betrof. De andere meldcode was voor het laatst herzien in 2020 en daarmee verouderd. Deze versie bevatte een concrete en duidelijke taakverdeling aan de hand van de vijf stappen, die ontbrak in de conceptversie.

De meldcode was verder onvoldoende geïnstrueerd aan begeleiders en daarmee onvoldoende geïmplementeerd.

De aanbieder heeft voorafgaand aan het nader onderzoek een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, die is opgesteld in juni 2019, aangeleverd aan de toezichthouder. Dit betreft echter een andere meldcode dan tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek door de toezichthouder is ingezien.

Tijdens het nader onderzoek vertelt de operationeel manager dat er inmiddels een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling aanwezig is die is toegespitst op de maatschappelijke opvang. Dit document behoeft echter nog aandacht, omdat de hierin opgenomen afspraken niet aansluiten op de maatschappelijke opvang. Hierin is bijvoorbeeld opgenomen dat de aandachtfunctionaris de behandelcoördinator of supervisor MST betreft, terwijl hiervan geen sprake is binnen de maatschappelijke opvang. Ook is deze meldcode in december 2018 opgesteld en daarmee verouderd.

Hieruit blijkt dat binnen de organisatie verschillende versies van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling beschikbaar zijn en het is onduidelijk welke versie van de meldcode gehanteerd moet worden. Ook zijn de door de toezichthouder beoordeelde meldcodes verouderd en sluiten afspraken onvoldoende aan op de maatschappelijke opvang, waaruit tevens blijkt dat het kwaliteitsmanagementsysteem van de aanbieder aandacht behoeft.

Hierdoor kan kennis en gebruik van de meldcode onvoldoende worden bevorderd. Wel geven de gesproken trajectbegeleiders het volgende aan over de meldcode:

“De meldcode en suïcidaliteit worden tijdens een intake altijd uitgevraagd en hier wordt op doorgevraagd. Als hier iets uit komt schrijven we een veiligheidsplan. Ook komen hier soms aandachtspunten uit, waar we doelen op maken”.

### 3 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.)*

#### 3.1 Kwaliteitsborging

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Binnen de organisatie is nog steeds geen sprake van een kwaliteitsmanagementsysteem waarmee beleid periodiek wordt geëvalueerd. Uit inzage in werkinstructies en protocollen van de organisatie blijken deze ongewijzigd. Hierdoor heeft het management eigen werkinstructies opgesteld voor de maatschappelijke opvang, waaronder suïcidebeleid en sanctiebeleid en zullen nog meer werkinstructies worden geschreven, zoals medicatiebeleid. Over het periodiek herzien van deze werkinstructies vinden momenteel nog gesprekken met de afdeling kwaliteit van de aanbieder plaats. Kwaliteitsverbetering naar aanleiding van signalen van jongvolwassenen is nog onvoldoende aantoonbaar en de continuïteit van de geleverde ondersteuning is vanwege onvoldoende gekwalificeerd personeel op beide locaties en onderbezetting op het JONAHuis in onvoldoende mate geborgd.

#### Beschrijving:

Door fusies en de overgang naar andere systemen was de aanbieder ten tijde van het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 bezig haar kwaliteitsmanagementsysteem te herzien. Hierdoor was een deel van de documenten ouder dan drie jaar en daarmee verouderd. Ook een aandachtspunt uit calamiteitentoezicht in 2022 over het herzien en implementeren van suïcidebeleid had onvoldoende opvolging gekregen.

Daarnaast bleken traject- en woonbegeleiders onvoldoende bekend te zijn met werkinstructies en protocollen, en sloot de inhoud hiervan onvoldoende aan op de maatschappelijke opvang.

Verder was kwaliteitsverbetering op basis van bijvoorbeeld tevredenheidsonderzoeken, signalen, incidenten en klachten onvoldoende aantoonbaar en was de continuïteit van de geboden voorziening onvoldoende geborgd, vanwege o.a. onvoldoende gekwalificeerd personeel en de personeelsbezetting op beide locaties.

Uit inzage in documenten van de organisatie tijdens het nader onderzoek blijkt dit ongewijzigd. De aanbieder is, net als tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek, bezig met het inrichten van het kwaliteitsmanagementsysteem en het herzien van beleid. Hierdoor is een deel van het beleid nog steeds verouderd en is geen sprake van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem waarmee beleid periodiek wordt geëvalueerd.

Het management heeft hierom nu, samen met de teams binnen de IAZ, eigen werkinstructies opgesteld voor de maatschappelijke opvang, te denken aan suïcidebeleid en sanctiebeleid en is nog bezig meer werkinstructies specifiek voor de maatschappelijke opvang te schrijven zoals medicatiebeleid. Zowel traject- als woonbegeleiders zijn bekend met de recent opgestelde werkinstructies en de werkinstructies zijn voor hen inzichtelijk in een Teams omgeving van de IAZ. Over het structureel evalueren hiervan zegt de regiomanager het volgende:

“We zijn hierover nog met de afdeling kwaliteit in gesprek. Dit moet nog verder geborgd worden binnen de organisatie”.

Kwaliteitsverbetering naar aanleiding van signalen van cliënten zijn nog steeds onvoldoende aantoonbaar. Uit gesprekken blijkt dat incidenten nu structureel worden besproken tijdens werkoverleg en hier lering uit wordt getrokken, maar dit is



onvoldoende aantoonbaar. Ook worden nog niet alle incidenten conform interne afspraken gemeld in het registratiesysteem en ontbreken binnen de organisatie afspraken over het analyseren en opstellen van verbetermaatregelen bij incidenten. Zie hiervoor ook constatering 4.3.

Er zijn na voorgaand kwaliteitsonderzoek geen klachten ingediend door jongvolwassenen en er heeft (nog) geen nieuw cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

De continuïteit van de geboden voorziening is grotendeels gewaarborgd op de Akkerwinde. De Akkerwinde wordt inmiddels gebruikt als doorstroomlocatie en er zijn overdag twee woonbegeleiders aanwezig, waarvan altijd één woonbegeleider beschikt over een passend diploma. Niet gediplomeerde woonbegeleiders voeren echter dezelfde taken uit en dragen dezelfde verantwoordelijkheden als gediplomeerde woonbegeleiders, waarmee de continuïteit van de ondersteuning niet volledig is geborgd.

Op het JONAhuis is de continuïteit van de geboden voorziening onvoldoende gewaarborgd. Er is vrijwel de hele dag één woonbegeleider aanwezig op de locatie en een deel van de woonbegeleiders is (nog) niet in bezit van een (passend) diploma. Ook is hier, nu sprake van een verhoogde zorgzwaarte, waarbij onvoldoende mogelijkheden zijn tot uitstroom. De gesproken woonbegeleiders geven aan dat de jongvolwassenen bij elkaar op de kamer verblijven en dit i.c.m. de zorgzwaarte onwenselijk te vinden. Ook wordt het pand als niet passend beschouwd voor de te leveren ondersteuning, voelen woonbegeleiders zich onveilig op de locatie en bestaat hierdoor een groot risico op incidenten.

### 3.2 Personeel

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Het afgelopen half jaar is geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking tussen de traject- en woonbegeleiders en zij uiten zich hierover positief. Ook is op beide opvanglocaties sprake van meer stabiliteit in het team en worden ZZP'ers enkel nog incidenteel ingezet. In vergelijking met voorgaand kwaliteitsonderzoek beschikken nu meer woonbegeleiders over een passend diploma, en is een deel nog bezig een Mbo niveau 4 of Hbo diploma te behalen. Een enkeling is niet in bezit van een (passend) diploma en niet bezig een diploma te behalen. Daarnaast is één trajectbegeleider nog in opleiding en bezig een Hbo diploma te behalen. Hierdoor zijn nog steeds niet alle beroepskrachten vakbekwaam. Ook ontbreekt in het personeelsdossier van één woonbegeleider een VOG. Verder is op het JONAhuis geen sprake van een goede verhouding tussen het aantal woonbegeleiders en jongvolwassenen. Er is dagelijks één dagdienst, één late dienst en één slaapdienst aanwezig, waardoor veelal één woonbegeleider aanwezig is. Op de Akkerwinde wordt wel gewerkt met dubbele diensten, waarvan altijd één woonbegeleider beschikt over een passend diploma. Alle traject- en woonbegeleiders dragen echter dezelfde verantwoordelijkheden, waardoor niet professionele medewerkers niet onder supervisie werkzaam zijn.*

#### Beschrijving:

Tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 constateerde de toezichthouder dat het merendeel van de woonbegeleiders niet in bezit was van een (passend) diploma en daarmee onvoldoende deskundig en vakbekwaam was. De niet professionele inzet was hierdoor groter dan de professionele inzet. Daarnaast ontbraken in de personeelsdossiers enkele VOG's en diploma's van een traject- en woonbegeleider.

Op de Akkerwinde bleek ook sprake van veel uitval en verloop van woonbegeleiders, waardoor hier tientallen ZZP'ers werden ingezet. Op beide locaties was geen sprake van een goede verhouding tussen woonbegeleiders en jongvolwassenen, omdat overdag onvoldoende woonbegeleiders aanwezig waren.

Op basis van de verschillende functieprofielen i.c.m. het opleidingsniveau van begeleiders waren verder onvoldoende afspraken gemaakt over de inzet, verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van traject- en woonbegeleiders. Ook sloot de inhoud van de functieprofielen onvoldoende aan op de maatschappelijke opvang.

De organisatie hanteert nog steeds dezelfde functieprofielen voor de traject- en woonbegeleiders ('jeugdzworwerker B, C, D en E' en 'jeugdzworwerker C en D in opleiding'), waardoor de inhoud hiervan nog steeds onvoldoende aansluit op de maatschappelijke opvang.

De operationeel manager heeft hierdoor een werkinstructie 'werken in de driehoek' opgesteld, waarin taken en verantwoordelijkheden van de traject- en woonbegeleiders zijn opgenomen. Dit document is nog in ontwikkeling, maar al wel gedeeld met de begeleiders. De traject- en woonbegeleiders ervaren hierdoor betere kaders voor de uit te voeren werkzaamheden en uit gesprekken blijken taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor hen helder.

De toezichthouder merkt hierbij wel op dat er geen onderscheid wordt gemaakt in taken en verantwoordelijkheden i.c.m. het opleidingsniveau van traject- en woonbegeleiders en adviseert de aanbieder hierover afspraken te maken. Ook adviseert de toezichthouder aan de aanbieder nogmaals om haar functieprofielen te herzien op de werkzaamheden binnen de IAZ.

Er is het afgelopen half jaar geïnvesteerd in de onderlinge samenwerking tussen de traject- en woonbegeleiders. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt op beide locatie sprake van meer stabiliteit in het team en wordt enkel incidenteel gebruikt gemaakt van de inzet van ZZP'ers.

Ook de samenwerking met de operationeel manager wordt als positief ervaren door de traject- en woonbegeleiders.

Het team op de Akkerwinde bestaat momenteel uit negen woonbegeleiders en twee nachtwakers, waarvan één nachtwaker ook soms als woonbegeleider wordt ingezet. Eén woonbegeleider is ten tijde van het onderzoek met onbetaald verlof. Ook waren tot voor kort twee stagiaires werkzaam.

Van de negen woonbegeleiders beschikken er vier over een passend Mbo niveau 4 diploma. Twee woonbegeleiders zijn bezig een Mbo niveau 4 opleiding in Zorg en Welzijn te behalen en twee beschikken niet over een (passend) diploma. Van de nachtwakers beschikt één, die ook woonbegeleiding levert, over een Mbo niveau 2 opleiding voor beveiliging. Daarnaast heeft één woonbegeleider een week voor het nader onderzoek een Hbo diploma in Zorg en Welzijn behaald. Hiervan kon echter geen ondertekende verklaring of diploma worden aangetoond.

De gesproken woonbegeleiders van de Akkerwinde uiten zich positief over de veranderingen van het afgelopen half jaar. Zij geven aan dat de doelgroep minder complex is, de locatie wordt gebruikt waarvoor deze bedoeld is en er weer ruimte is om werkzaamheden 'normaal' uit te voeren.

Net als tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek zijn dagelijks twee dagdiensten, twee late diensten aanwezig en is 's nachts een nachtwaker aanwezig. Woonbegeleiders zonder diploma worden altijd ingezet naast een gediplomeerde woonbegeleider, maar werken niet onder supervisie waarmee niet aan de gestelde eis wordt voldaan. Alle woonbegeleiders voeren dezelfde taken uit en dragen dezelfde verantwoordelijkheden.

Op het JONAhuis is, in vergelijking met voorgaand kwaliteitsonderzoek, nu sprake van een meer complexe doelgroep. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt het pand niet veilig i.c.m. de problematiek van de jongvolwassenen en te leveren ondersteuning. De gesproken woonbegeleiders geven aan zich onveilig te voelen op de locatie en zeggen hierover het volgende:

*"Ik voel me niet perse veilig in het pand. Iedereen kan hier gewoon naar binnen, zonder dat we hier goed op kunnen toezien. Tijdens een slaapdienst is het wel eens voorgekomen dat iemand op het dak stond. De indeling is ook niet logisch en iedereen slaapt bij elkaar op de kamers. We hebben wel een noodknop, maar dan word je eerst gebeld door de politie en moet je wel in staat zijn antwoord te geven".*

*"We bespreken dit wel intern, maar we kunnen het pand niet veranderen. Ik voel me altijd wel onzeker, het escaleert soms in een keer en je hebt geen middelen om jezelf te beschermen. Voor ons zou altijd dubbel staan heel fijn zijn. Ook zouden idealiter dingen in het pand aangepast moeten worden. De gangpaden zijn bijvoorbeeld heel smal, je kan nergens zomaar naartoe. Ook is het in de zomer bloedheet, omdat er geen airco is".*

Ook de gesproken trajectbegeleiders, operationeel manager en regiomanager uiten tijdens het nader inspectiebezoek hun zorgen over de locatie. De regiomanager zegt hierover het volgende:

*“De splitsing van de doelgroep op beide locaties is heel goed, maar verzwaart het JONAhuis. De doelgroep is lastig bij het pand. We betrekken de gemeente er nu ook meer bij en willen nog in gesprek over het pand. Dit voldoet niet”.*

Het team op het JONAhuis bestaat uit acht woonbegeleiders, waarvan één langdurig ziek is. Ook was er voor kort één stagiaire werkzaam. Indien nodig worden diensten opgevuld door medewerkers uit de flexpool van Pactum of ZZP'ers. In geval van een crisis kan het team daarnaast beroep doen op een algemene achterwacht van Pactum.

Van de acht woonbegeleiders beschikken er vier over een passend Mbo niveau 4 diploma. Daarnaast zijn drie woonbegeleiders bezig een diploma in Zorg en Welzijn te behalen (één Mbo niveau 4 en twee Hbo). Hiervan beschikt één woonbegeleider al over een Mbo niveau 4 diploma, maar deze is niet gericht op Zorg en Welzijn en daarmee niet passend. De woonbegeleider die langdurig ziek is beschikt niet over een diploma en was destijds met een Mbo niveau 4 opleiding bezig.

Er is op het JONAhuis verder geen sprake van een goede verhouding tussen het aantal woonbegeleiders en jongvolwassenen, omdat dagelijks één dagdienst, één late dienst en één slaapdienst aanwezig is op de locatie. Ook zijn niet professionele medewerkers niet onder supervisie werkzaam. Net als bij de Akkerwinde voeren alle woonbegeleiders dezelfde taken uit en dragen dezelfde verantwoordelijkheden.

De operationeel manager is bezig met het werven van nieuwe woonbegeleiders, waarna overdag met dubbele diensten zal worden gewerkt. Ook is het management voornemens de slaapdienst om te zetten naar nachtwaker gezien de onveiligheid die wordt ervaren op de locatie door het pand i.c.m. de verzwaarde doelgroep. De toezichthouder constateert hier een onwenselijke situatie aangaande de veiligheid van woonbegeleiders en jongvolwassenen.

Naast woonbegeleiders worden er ook trajectbegeleiders gekoppeld aan de jongvolwassenen op beide opvanglocaties. Dit team bestaat uit zes trajectbegeleiders.

Vijf van de zes trajectbegeleiders zijn in bezit van een (passend) Hbo diploma en SKJ registratie. Eén trajectbegeleider is nog in opleiding en bezig een Hbo diploma in Zorg en Welzijn te behalen. Deze trajectbegeleider werkt niet onder supervisie, voert dezelfde werkzaamheden uit als de andere trajectbegeleiders en draagt dezelfde verantwoordelijkheden.

Vrijwel alle begeleiders en stagiaires hebben een VOG overlegd. In één medewerkersdossier van een woonbegeleider ontbreekt echter een VOG, die tijdens voorgaand onderzoek wel aanwezig was. Hierdoor wordt niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan.

Verder zal binnenkort een gedragswetenschapper starten binnen de IAZ die, waar nodig, mee zal kijken in casuïstiek.

### 3.3 Deskundigheidsbevordering

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. In vergelijking met voorgaand kwaliteitsonderzoek zijn inmiddels meer woonbegeleiders in bezit van een passend diploma. Een aantal woonbegeleiders en één trajectbegeleider zijn echter nog bezig een Mbo of Hbo te behalen en enkele woonbegeleiders beschikken niet over een (passend) diploma. Hieruit blijkt dat een deel van de woonbegeleiders en één trajectbegeleider niet zijn opgeleid en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep. Het scholingsaanbod is ongewijzigd gebleven, maar meer onder de aandacht gebracht. Hierdoor sluit de inhoud steeds niet (volledig) aan op de te leveren ondersteuning.*

#### Beschrijving:

Tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek was het merendeel van de woonbegeleiders niet opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep. Alle begeleiders konden middels een online leerplatform gebruik maken van bijscholing. Hier werd echter door de woonbegeleiders geen gebruik van gemaakt.

Ook bleek uit gesprekken met traject- en woonbegeleiders dat het scholingsaanbod onvoldoende aansloot op de te leveren ondersteuning. Daarnaast was het volgen van een training in suïcidepreventie een aandachtspunt uit het calamiteitenonderzoek in 2022. Dit aandachtspunt had geen opvolging gekregen.

Verder waren personeelsdossiers onvolledig en was onduidelijk of en aan welke trainingen begeleiders hadden deelgenomen.

Zoals beschreven in constatering 3.2. is een deel van de woonbegeleiders nog steeds niet opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep. In vergelijking met voorgaand kwaliteitsonderzoek zijn inmiddels wel meer woonbegeleiders in bezit van een passend diploma. Een deel is nog bezig een Mbo of Hbo diploma in Zorg en Welzijn te behalen. Daarnaast beschikt één trajectbegeleider niet over een passend diploma en is deze bezig een Hbo diploma in Zorg en Welzijn te behalen.

Het bijscholingsaanbod van de organisatie is ongewijzigd gebleven, maar meer onder de aandacht gebracht. Alle begeleiders zijn door de operationeel manager aangespoord om in het online leerplatform o.a. een medicatiecursus, BHV en suïcidede training te volgen. De operationeel manager heeft in dit systeem geen inzage en houdt in een apart bestand bij welke trainingen de woonbegeleiders hebben gevolgd, nog gaan volgen en nog voor ingeschreven moeten worden. Uit inzage hierin blijkt dat de helft van de woonbegeleiders inmiddels een suïcide preventie training hebben gevolgd of hiervoor staan ingeschreven.

De gesproken woonbegeleiders zeggen het volgende over deskundigheidsbevordering:

*“De operationeel manager heeft een aantal opleidingen verplicht gesteld. BHV, grip op gekte, medicatiecursus, psychopathologie en suïcide. Hier staan wel vragen in waar we wat aan hebben en kunnen meenemen in het werk op de maatschappelijke opvang”.*

*“We hebben in ieder geval allemaal een medicatiecursus en BHV gevolgd nu, samen met wat andere cursussen. Dit verschilt soms ook per collega”.*

*“Ik zou het persoonlijk heel fijn vinden om daarnaast nog een weerbaarheidstraining met het team te volgen en dan het liefst op de locatie. Dan kunnen we alles goed visualiseren en spreken over wat we wel of niet kunnen met de mogelijkheden van het gebouw”.*

De toezichthouder concludeert hieruit dat inmiddels gebruik wordt gemaakt van het bijscholingsaanbod van Pactum, maar deze nog steeds niet (volledig) aansluit op de doelgroep en te leveren ondersteuning.

## 4 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.).*

### 4.1 Cliëntparticipatie

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Beleid omtrent medezeggenschap is ten tijde van het nader onderzoek nog niet actueel en bijgesteld.*

Beschrijving:

De aanbieder had ten tijde van het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 beleid ten aanzien van medezeggenschap vastgelegd, maar deze was verouderd.

Middels flyers werden jongvolwassenen geïnformeerd over een cliënten- of jongerenraad.

Beleid omtrent medezeggenschap wordt ten tijde van het nader onderzoek nog herzien, waardoor deze niet opnieuw door de toezichthouder is beoordeeld. Hieruit blijkt dat de aanbieder nog niet over beleid t.a.v. medezeggenschap beschikt dat periodiek is geëvalueerd en bijgesteld, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.

### 4.2 Privacy

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. In het cliëntdossier is ten aanzien van inzage nu een onderverdeling gemaakt in de teams, waarmee de privacy van jongvolwassenen voldoende is gewaarborgd.*

Beschrijving:

Tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 14 september 2023 bleek dat woonbegeleiders van beide locaties inzage hadden in elkaars cliëntdossiers, waardoor de privacy van de jongvolwassenen onvoldoende was gewaarborgd. Ook kon in het systeem 'geëscaleerd' worden, waarmee inzage in cliëntdossiers van andere locaties verkregen kan worden.

In het cliëntregistratiesysteem is nu een onderverdeling gemaakt in teams waardoor de woonbegeleiders nu enkel inzage hebben in de cliëntdossiers van jongeren op hun eigen locatie. Indien nodig kan nog wel 'geëscaleerd' worden in het systeem. Eén gesproken trajectbegeleider noemt hierover het volgende voorbeeld:

*"Onlangs waren er wat zorgen met betrekking tot veiligheid en suicidaliteit van een jongvolwassene die eerder in het JONAhuis had verbleven. Dit was op vrijdag en ik had afgesproken met de jongvolwassene dat deze naar het JONAhuis kon gaan als het niet goed gaat. Zij kunnen dan in het registratiesysteem geforceerde toegang aanvragen. In het weekend heeft de jongvolwassene hier gebruik van gemaakt en dit kon ik vervolgens teruglezen in de rapportage. Dit was heel mooi en echt een meerwaarde. De woonbegeleiders hebben dit heel goed opgepakt".*

### 4.3 Melden incidenten, calamiteiten en klachten

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. In beide teams is inmiddels meer aandacht voor het melden en lering trekken uit incidenten. Incidenten worden inmiddels tijdens werkoverleg besproken en op cliënt- en teamniveau*

*wordt hier lering uit getrokken. Nog steeds worden echter niet alle incidenten via het meldingssysteem geregistreerd, omdat sommige gebeurtenissen niet worden ervaren als een incident.*

*De aanbieder heeft haar incidentenbeleid herzien en aangevuld met voorbeelden van incidenten. Echter zijn nog steeds onvoldoende afspraken over het analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder bij incidenten gemaakt en vastgelegd in beleid. Ook heeft de aanbieder geen wijzigingen aangebracht in haar calamiteitenbeleid, waardoor de hierin beschreven werkwijze nog steeds niet overeenkomt met de meldplicht bij de Wmo toezichthouder en hier een regionale aanvulling van de gemeente Arnhem in ontbreekt.*

#### Beschrijving:

Uit voorgaand kwaliteitsonderzoek bleek dat de aanbieder beschikte over een intern meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten. Daarnaast waren in incidentenbeleid afspraken over het melden, registreren en het opnemen van verbetermaatregelen vastgelegd. Afspraken over analyse waren hierin niet opgenomen.

Incidenten werden niet altijd gemeld, er vond geen analyse op plaats en er werden geen verbetermaatregelen opgesteld. Ook was het voor begeleiders onduidelijk hoe intern opvolging werd gegeven aan incidenten. Incidenten zouden tijdens het werkoverleg standaard besproken moeten worden, maar hier bleek in de praktijk geen sprake van.

Hierdoor was geen sprake van een geborgde werkwijze voor het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder bij incidenten.

In calamiteitenbeleid had de aanbieder verder de meldplicht bij de Wmo toezichthouder opgenomen. Hierin stond beschreven dat de aanbieder dezelfde werkwijze hanteerde als voor het melden bij de IGJ. Deze werkwijze komt echter niet overeen met de meldplicht bij de Wmo toezichthouder. Ook ontbrak hierin een regionale aanvulling van de gemeente Arnhem, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden bij de Wmo toezichthouder.

Inmiddels heeft de aanbieder haar incidentenbeleid herzien en aangevuld met voorbeelden van incidenten. Het beleid omvat hierdoor nog steeds enkel afspraken over het melden en registreren van een incident. Afspraken over analyse en opstellen van verbetermaatregelen ontbreken en uit de gevoerde gesprekken blijkt dat hierover geen afspraken binnen de organisatie zijn gemaakt en vastgelegd.

De afgelopen periode hebben minder incidenten plaatsgevonden op de Akkerwinde. Woonbegeleiders ervaren meer rust op de locatie en meer ruimte om de-escalerend te werken.

De woonbegeleiders van het JONAhuis geven aan dat geregeld incidenten plaatsvinden. Zij noemen over onvoldoende middelen te beschikken om zichzelf goed te kunnen beschermen. Ook voelen zij zich onveilig op de locatie en wijten dit aan het pand i.c.m. complexere problematiek van de jongvolwassenen en onderbezetting.

In beide teams is nu meer aandacht voor het melden en lering trekken uit incidenten. Incidenten worden standaard besproken tijdens het werkoverleg, waarin op cliënt- en teamniveau lering wordt getrokken uit het incident en verbetermaatregelen worden opgesteld. Wel blijkt wel uit de incidentenregistratie en gesprekken met woonbegeleiders dat nog steeds niet alle incidenten worden gemeld, terwijl hierover heldere afspraken in beleid zijn opgenomen. Zij geven aan sommige gebeurtenissen als 'normaal' te beschouwen en niet alles als incident te ervaren.

Het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen naar de melder blijkt hierdoor nog onvoldoende geborgd.

Het calamiteitenbeleid is door de aanbieder niet herzien en voldoet hiermee wederom niet aan de gestelde eisen. De operationeel manager is wel bekend met het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact en heeft periodiek contact met de gemeente over voorgevallen incidenten en het eventueel melden van calamiteiten.

## Schriftelijke reactie aanbieder

De conclusie van het nader onderzoek door de toezichthouder geeft een genuanceerd beeld van de voortgang die Pactum heeft geboekt sinds het kwaliteitsonderzoek van september 2023. Het is bemoedigend dat er op verschillende vlakken zichtbare verbeteringen zijn doorgevoerd. Zo is er voor elke jongere een ondersteuningsplan opgesteld dat voldoet aan de eisen, waardoor traject- en woonbegeleiders doelgerichter kunnen werken en de voortgang van de ondersteuning beter kunnen volgen. De samenwerking tussen de verschillende teams is versterkt, en er wordt nu gewerkt met duidelijke werkinstructies, wat de uitvoerbaarheid en consistentie van de zorg ten goede komt.

Ondanks deze positieve ontwikkelingen, blijven er echter diverse belangrijke tekortkomingen die zorgen baren. Een van de meest urgente kwesties betreft het JONAHuis, waar tijdens het onderzoek bleek dat de veiligheid van zowel de woonbegeleiders als de jongvolwassenen onvoldoende was gewaarborgd. De combinatie van een complexere doelgroep en onderbezetting van personeel en het pand zelf, leidde tot een onveilige werkomgeving. Per 1 september is er een nieuw rooster ingevoerd, waarbij de woonbegeleiders overdag en 's avonds met twee medewerkers aanwezig zijn. Hierbij is ervoor gezorgd dat altijd een gediplomeerde medewerker samenwerkt met een niet-gediplomeerde medewerker, zodat deze onder supervisie kan werken. Daarnaast zijn wij in overleg met de Gemeente Arnhem over geschikte huisvesting.

In het rapport wordt aangegeven dat het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie niet aan de eisen voldoet. We zijn ons ervan bewust dat de werkinstructies en protocollen geschreven zijn voor de jeugdzorgorganisatie wie wij zijn en deze niet altijd toereikend zijn voor de Maatschappelijke opvang, hiermee onderschrijven wij dat wij het plafond als jeugdzorgorganisatie hebben bereikt en dus niet kunnen voldoen aan de eisen van de Maatschappelijke Opvang. Daar waar mogelijk binnen de context van een jeugdorganisatie zullen acties worden uitgezet.

Binnen Pactum is er een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Echter is deze ook niet op de maatschappelijke opvang toegespitst. De afspraken welke zijn gemaakt met de gemeente Arnhem zijn bekend. Ze staan alleen niet op papier bij de meldcode. Hier wordt dan ook nog actie op uitgezet.

Er zijn functieprofielen aanwezig, maar deze zijn beperkt door de mogelijkheden van onze jeugdzorgorganisatie. Er wordt niet verwacht dat er speciale profielen voor de maatschappelijke opvanglocaties worden beschreven. We zijn in gesprek met ketenpartners om te kijken naar trainingen en scholing die gericht zijn op de doelgroep. Het huidige jeugdzorgaanbod is niet altijd passend binnen de maatschappelijke opvang.

Wat betreft de medezeggenschap is alleen de datum op het beleid verouderd. Verder ontbrak er ten tijde van het onderzoek één VOG voor een woonbegeleider, deze is direct opgevraagd en inmiddels toegevoegd in het systeem.

Ten slotte blijkt er nog een tekortkoming te zijn met betrekking tot het incidentenbeleid. Hoewel er meer aandacht is voor het bespreken van incidenten, erkennen wij dat er vanuit de systemen nog onvoldoende op kwaliteit en veiligheid wordt gestuurd.

Samenvattend, hoewel Stichting Pactum vooruitgang heeft geboekt en er sprake is van positieve veranderingen, blijven er nog uitdagingen die aangepakt moeten worden.

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



# Bronoverzicht

## 1. Gesprekken met:

- Eén operationeel manager;
- Eén regiomanager;
- Vier woonbegeleiders;
- Twee trajectbegeleiders.

## 2. Doelmatigheid voorziening:

- Vier cliëntdossiers van jongeren in het registratiesysteem van Pactum;
- Eén cliëntdossier in het registratiesysteem van de OGGZ.

## 3. Veiligheid:

- Protocol Meldcode, juni 2019;
- Stappenplan meldcode JZ+, december 2018;
- Procedure calamiteiten en/of geweld; meldingen bij inspectie en intern (voor)onderzoek;
- Werkinstructie 10 – incidentenmeldingen, januari 2024;
- Winterprotocol jongeren;
- Stappenplan na suïcidepoging IAZ Arnhem, maart 2024;
- Stappenplan na suïcide IAZ Arnhem, maart 2024;
- Protocol na suïcidepoging, maart 2024;
- Overzicht incidenten afgelopen half jaar IAZ.

## 4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Onboardingsprogramma, december 2023;
- Teams omgeving IAZ;
- Introductiemap nieuwe medewerkers;
- Gedragscode 2023;
- Jeugdzorgwerker C;
- Jeugdzorgwerker D;
- Jeugdzorgwerker E (regio Oost);
- Studiefaciliteitenregeling Pactum;
- Medicatieprotocol, oktober 2017;
- Proces opleidingsbegroting en -plannen, september 2023;
- 25 personeelsdossiers (diploma's en VOG's);
- Werkinstructie werken in de driehoek;
- Sanctiebeleid IAZ, maart 2024
- Excelbestand scholing en trainingen IAZ;

## 5. Rechten van de cliënt:

- Medewerkersonderzoek 2020, november 2020;
- Klachtenregeling, juni 2023;

## 6. Overig:

- [www.pactum.org](http://www.pactum.org)
- [www.vigogroep.nl](http://www.vigogroep.nl)



## Gegevensoverzicht

### Opvanggegevens

Naam	: Stichting Pactum
Adres	: Wageningsestraat 104
Postcode en woonplaats	: 6671 DH Zetten
Telefoonnummer	: 088-1991299
Website aanbieder	: <a href="http://www.pactum.org">www.pactum.org</a>
Email aanbieder	: <a href="mailto:pactuminfo@vigogroep.nl">pactuminfo@vigogroep.nl</a>
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	: 3 juli 2024
Opstellen concept inspectierapport	: 30 juli 2024
Hoor/wederhoor	: 6 augustus 2024
Zienswijze ontvangen	: 4 september 2024
Vaststelling inspectierapport	: 4 september 2024
Verzending inspectierapport	: 4 september 2024

## 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	14-09-2023	03-07-2024
De aanbieder heeft voor elke cliënt een zorgplan/ ondersteuningsplan.	Nee	Ja
Het zorgplan/ ondersteuningsplan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Nee	Ja
Het zorgplan/ondersteuningsplan omschrijft de kansen/ mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Nee	Ja
Het zorgplan/ ondersteuningsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Nee	Ja
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij het opstellen van het zorgplan/ondersteuningsplan.	Nee	Ja
De geboden ondersteuning/ activiteiten sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Deels	Ja
Het zorgplan/ ondersteuningsplan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Nee	Ja
Afwijkingen van het zorgplan/ondersteuningsplan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Nee	Ja
In het zorgplan/ ondersteuningsplan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Nee	Ja
Het zorgplan/ ondersteuningsplan wordt regelmatig (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Van de evaluatie wordt een verslag gemaakt.	Nee	Ja

1.2 Doeltreffendheid	14-09-2023	03-07-2024
De activiteit/ondersteuning/begeleiding is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Deels	Ja

### 2 Veiligheid

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

2.1 Protocollen en afspraken	14-09-2023	03-07-2024
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Nee	Deels

2.2 Grensoverschrijdend gedrag	14-09-2023	03-07-2024
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.	Nee	Nee
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee	Nee

### 3 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.)*

<b>3.1 Kwaliteitsborging</b>	<b>14-09-2023</b>	<b>03-07-2024</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	Nee
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Nee	Nee
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Nee	Deels

<b>3.2 Personeel</b>	<b>14-09-2023</b>	<b>03-07-2024</b>
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Nee	Deels
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Deels	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Nee	Deels
Niet-professionele medewerkers werken onder supervisie van een professionele medewerker.	Nee	Nee
Ook niet-professionele medewerkers zijn deskundig en competent voor het uitvoeren van hun taak.	Nee	Nee
De inzet van professionele medewerkers is groter dan de inzet van niet-professionele medewerkers.	Nee	Ja
De aanbieder heeft van alle professionele en vrijwillige medewerkers een verklaring omtrent gedrag in bezit.	Deels	Deels

<b>3.3 Deskundigheidsbevordering</b>	<b>14-09-2023</b>	<b>03-07-2024</b>
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Nee	Deels
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Nee	Deels

## 4 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.).*

<b>4.1 Cliëntparticipatie</b>	<b>14-09-2023</b>	<b>03-07-2024</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	Deels

<b>4.2 Privacy</b>	<b>14-09-2023</b>	<b>03-07-2024</b>
De aanbieder respecteert de privacy van de cliënt.	Deels	Ja

<b>4.3 Melden incidenten, calamiteiten en klachten</b>	<b>14-09-2023</b>	<b>03-07-2024</b>
Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld.	Nee	Deels
Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Nee	Deels
De verbetervoorstellen n.a.v. incidenten worden doorgevoerd. Er is sprake van een lerende organisatie.	Nee	Deels
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na calamiteiten/geweldsincidenten melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Nee	Nee

## 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.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl)



Gelderland-Midden