



RIBW K/AM
Diakenhuisweg 11
2033 AP Haarlem

Toezichthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeente	: Haarlem
Datum start onderzoek	: 13 maart 2023
Type onderzoek	: Proactief toezicht
Status	: definitief
Datum vaststellen rapport	: 15 mei 2023

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	4
Observaties en bevindingen.....	6
Gegevens voorziening.....	19
Bijlage: zienswijze	22



Inleiding

Waarom toezicht?

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders GGD Kennemerland aangewezen als toezichthouder. GGD Kennemerland is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015; met andere woorden de GGD Kennemerland is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. De GGD adviseert als maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

Waarop is het toezicht gebaseerd?

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving.

Wat is het doel van dit rapport?

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening, dat door de toezichthouder is uitgevoerd. Het doel van dit rapport is:

1. beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd is;
2. informeren van de aanbieder over de kwaliteit van de voorziening;
3. informeren van de gemeente over de kwaliteit van de voorziening.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; in het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; in het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder. Tot slot staat in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport, indien de aanbieder van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt.



Het onderzoek

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd op grond van hoofdstuk 3 'Kwaliteit', artikel 3.1, lid 1 en 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 is GGD Kennemerland in opdracht van de gemeente Haarlem op 13 maart 2023 gestart met een proactief onderzoek uitgevoerd bij RIBW K/AM en gericht op het onderdeel beschermd wonen bij de locatie 'de Baron'.

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

Het onderzoek bestaat uit een documentenonderzoek, een locatiebezoek, aangevuld met interviews met verschillende medewerkers en diverse bewoners. Op 19 april 2023 heeft de toezichthouder de locatie bezocht. Er hebben interviews plaatsgevonden met de zorgcoördinator, kwaliteitsadviseur, de directeur zorg, drie medewerkers, een coach verbonden aan de locatie 'De Baron' en drie bewoners.

Beschouwing

RIBW K/AM begeleidt mensen die kwetsbaar zijn vanwege psychiatrische en/of psychosociale problematiek. Een zorgvraag kan betrekking hebben op verschillende levensgebieden: financiën, dagbesteding, huiselijke relaties, geestelijke gezondheidszorg, lichamelijke gezondheid, en huisvesting. Afhankelijk van de vraag richt de ondersteuning zich op één of meer van deze levensgebieden.

RIBW K/AM heeft een breed aanbod op het gebied van beschermd wonen, ambulante begeleiding, activering/dagbesteding en Maatschappelijke Opvang in de regio's Amstelland-Meerlanden en Zuid- en Midden-Kennemerland.

De missie en visie van RIBW K/AM is als volgt omschreven: 'Wij vertrouwen op de veerkracht van mensen. Dat is de basis van ons werk en het uitgangspunt bij onze professionele ondersteuning aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. Samen werken we aan het versterken van veerkracht om de uitdagingen in het leven aan te kunnen. Ook in de samenwerking met (naast)betrokkenen, medewerkers, ervaringsdeskundigen en netwerkpartners.

Wij werken volgens onze methodiek Vitaal Versterkend Werken. Daarmee richten we ons op de kracht en mogelijkheden van mensen. Wij zijn ervan overtuigd dat een betekenisvol leven voor ieder mens anders, maar bereikbaar is. Onze begeleiders zijn specialisten in het doorbreken van patronen en het versterken van de eigen regie van cliënten. We zijn oprecht geïnteresseerd en werken zonder waardeoordeel. Door het versterken van veerkracht dragen wij bij aan het vermogen van cliënten om weer mee te doen in de samenleving. Samen zorgen we voor contact met en tussen mensen'.

De Baron is gevestigd in de eerste drie woonlagen van een robuust gebouw in de Hoofddorpse wijk Sportdorp. Er wonen 20 jongvolwassenen. De Baron heeft 8 eenpersoonswoningen en 6 tweepersoonswoningen. De Baron is een doorstroomlocatie, een woon-, werk- en leeromgeving. Bewoners wonen hier circa 2 jaar met een eventuele uitloop tot 3 jaar. De begeleiding is iedere dag tussen 08.30 en 22.00 uur aanwezig. 's Nachts is er een bereikbaarheidsdienst bereikbaar voor noodgevallen.

Conclusie

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat er uitvoering wordt gegeven aan het beleid van RIBW K/AM. Het beschermd wonen voldoet voor wat betreft de getoetste onderwerpen in voldoende mate aan de daaraan gestelde eisen.



Advies aan College van B&W

Geen handhaving.

Er zijn geen tekortkomingen vastgesteld maar er is wel een aandachtspunt als aanbeveling geformuleerd bij de bevindingen.

De toezichthouder adviseert de gemeente kennis te nemen van de inhoud van dit rapport.



Bevindingen

0. Algemeen; Kwaliteit voorziening

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
0.1	Er is een voor de branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijke en/of aanpalende dienstverlening of aantoonbaar gelijkwaardig.	X		
0.2	Er is minimaal een geldig ISO 9001:2015 certificaat met daarbij een bewijs van implementatie van additionele normen die gelden voor haar branche, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijk en/of aanpalende dienstverlening.	X		
0.3	Er is een kwaliteitssysteem, waarin opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit. Klachten en geschillen zorg - Wet bescherming persoonsgegevens - Beschrijving van het primaire proces - Verantwoorde arbeidsomstandigheden - Documentatie (logboek/cliëntdossier, zorgplan) - meting van de klanttevredenheid - Proces van ondersteuning - Opleidingsregistratie en opleidingsplan - Directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem 	X		

Bevindingen

RIBW K/AM heeft een HKZ kwaliteitsborgingscertificaat, namelijk: 'HKZ Zorg en Welzijn: 2018'. De audit heeft plaatsgevonden op 21 juli 2022. Het certificaat is geldig tot 7 augustus 2025.

Er is een kwaliteitssysteem waarin procesomschrijvingen en documenten zijn opgenomen en geïmplementeerd zijn binnen de organisatie.

Er zijn diverse protocollen en processen vastgesteld. Deze zijn opgenomen in het digitale systeem Zenya. Medewerkers hebben een link waarmee zij direct in Zenya kunnen en inzage hebben in protocollen en processen.

RIBW K/AM kent een planning & control cyclus waarbij binnen het kader van het geldende meerjarenbeleid jaarlijks volgens een vast format de plannen voor de organisatie en de verschillende organisatieonderdelen worden opgesteld.

Gebruikte bronnen:

- Interviews directeur zorg, kwaliteitsadviseur, zorgcoördinator
- Website <https://www.ribw-kam.nl/>
- Certificaat HKZ 'HKZ Zorg en Welzijn: 2018
- Rapport HKZ audit, Dekra 26 juli 2022



1. De voorziening wordt doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
1.1	Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.	X		
1.2	De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan.	X		
1.3	De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.	X		
1.4	De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventuele mantelzorgers).	x		

Bevindingen

Wanneer een bewoner de juiste indicatie heeft, kan deze zich aanmelden voor begeleid wonen. Voordat er een gesprek plaats vindt worden alle documenten doorgenomen. Indien onduidelijk is of RIBW K/AM passend is bij de behoefte en de vraag van de cliënt vindt er eerst een oriënterend gesprek plaats. In dit gesprek worden verwachtingen over en weer besproken. Wanneer de behoefte en vraag passend zijn bij het aanbod van RIBW K/AM vindt er een intake gesprek plaats. Dit gesprek wordt gevoerd door de zorgbemiddelaar en de ZoCo/instroomfunctionaris. Bij dit gesprek kan een behandelaar, familielid of cliëntondersteuner aanwezig zijn. Het gesprek vindt in principe plaats op de locatie waar de cliënt wil wonen.

Bij geschiktheid wordt de cliënt op de wachtlijst van de betreffende woonvorm geplaatst en wordt onderzocht of er overbruggingszorg nodig is. Indien er een plek vrij komt, vindt er een plaatsingsgesprek plaats. Dit gesprek wordt gevoerd aan de hand van een vast format/checklist. Er worden concrete afspraken gemaakt over het verhuizen, de zorgovereenkomst wordt opgemaakt en ondertekend.

Tijdens de aanmeldprocedure kan door RIBW K/AM gebruik gemaakt worden van het document 'Selectiecriteria m.b.t. instroom externe (intramurale) cliënten'. In dit document wordt concreet omschreven welke criteria een contra indicatie zijn voor zorg binnen RIBW K/AM. Voorbeelden hiervan zijn: IQ lager dan 75, justitiële cliënten waarbij seksueel e/o levensdelict en/of toezichtvraag ter bescherming van buurt, cliënt, openbare ruimte speelt, verslavingsproblematiek waarbij behandeling voorliggend is, noodzaak gesloten/besloten woon/verblijfsvoorziening, etc. Per locatie zijn tevens een of meerdere intakecriteria vastgesteld. Voor de locatie 'de Baron' is de leeftijd gesteld op maximaal 35 jaar en een IQ van minimaal 85.

Op het moment dat de cliënt verhuisd is en binnen RIBW K/AM woont, wordt gevraagd of de cliënt schriftelijke toestemming geeft voor het delen van informatie en eventueel welke informatie. Dit formulier wordt bewaard in een elektronisch cliëntdossier. In het dossier wordt tevens het aanmeldformulier, het verslag van de intake, een getekende zorgovereenkomst, een actuele Prospectieve Risico-Inventarisatie (PRI), een actueel en ondertekend zorgplan, een actuele evaluatie en een ondertekend toestemmingsformulier bewaard.



Bij de verhuizing ontvangt de bewoner een map met relevante praktische zaken. In deze map zitten documenten die voor de bewoner van belang zijn. Voorbeelden van deze documenten zijn: leefregels, klachtenprocedure, cliëntvertrouwenspersoon, huisdieren beleid, verklaring reanimeren en hygiëne afspraken.

Het zorgplan wordt zo snel als mogelijk opgesteld, deze is in ieder geval zes weken na de verhuizing van de cliënt vastgelegd. Het plan wordt door de begeleider van de cliënt in samenspraak met de cliënt opgesteld. In het zorgplan wordt vastgelegd welke doelen er worden nagestreefd en welke acties hiertoe worden uitgezet. In het zorgplan worden de doelen aangegeven die in de indicatie staan en de doelen die besproken zijn in het intakegesprek. Er wordt tevens een Prospectieve Risico-Inventarisatie gemaakt (PRI). De PRI is een instrument om vooraf de risico's op cliëntniveau te kunnen inventariseren zodat die ingeperkt of voorkomen kunnen worden. De PRI wordt uitgevoerd tijdens de intake en daarna bij iedere evaluatie van het zorgplan. De concrete acties die uit de doelen voortkomen worden elke zes weken met de cliënt geëvalueerd en aangepast. Deze worden vastgelegd in het cliëntendossier ONS.

Er wordt gewerkt met een driehoek. De cliënt, een begeleider en een regisseur. De regisseur is tevens een begeleider. De begeleider is verantwoordelijk voor de ondersteuning aan en de voortgang van de cliënt. De regisseur houdt regie op de procedure van de begeleiding en op de inhoud van de begeleiding.

De begeleider heeft minimaal eenmaal per week contact met de cliënt. Dit contact is veelal live en vindt plaats in de woning van de cliënt of in het kantoor op de beneden verdieping. Tijdens de gesprekken worden onder andere de acties (die voortkomen uit de doelen vastgelegd in het zorgplan) met regelmaat besproken. Begeleiders rapporteren na elke dienst de voortgang van de cliënten. Begeleiders lezen bij binnenkomst van hun dienst de rapportage van alle cliënten. Eenmaal per twee weken vindt er een dashboardoverleg plaats. Hierbij worden de cliënten besproken waarvan een begeleider uit de driehoek aanwezig is. Eenmaal per zes weken vindt er een caseloadoverleg plaats met de begeleider en de zorgcoördinator. Hierin worden de cliënten inhoudelijk besproken die aan de betreffende begeleider zijn toegewezen. Eenmaal per vier weken vindt er een teamoverleg plaats. Hierin worden praktische zaken betreffende de locatie besproken.

Op locatie 'De Baron' wordt er gestreefd dat elke cliënt (wanneer mogelijk) een passende dagbesteding heeft. Voorbeelden van dagbesteding zijn: vrijwilligerswerk, beschut werken, behandeling, school, reguliere baan, etc. Er wordt samen met de cliënt onderzocht welke wensen en mogelijkheden er zijn. Aan de locatie is een trajectcoach verbonden die de cliënten kan ondersteunen in het proces naar het vinden en behouden van een passende dagbesteding.

Een cliënt stroomt na circa twee jaar uit. Cliënten stromen uit naar zelfstandig wonen als de cliënt voldoende zelfredzaam is, zich financieel kan onderhouden en de gestelde doelen zijn behaald.

Het zelfstandig wonen is soms niet haalbaar aangezien cliënten onvoldoende zelfredzaam zijn om zelfstandig te kunnen gaan wonen. Voor hen zal ondersteuning (in lichte vorm) structureel noodzakelijk blijven. Dit kan door RIBW K/AM gedaan worden of door een andere organisatie. Na het wonen op locatie 'De Baron' wordt er twee jaar na uitstromen nog ambulante begeleiding geboden. Deze is gericht op het vergroten/verstevigen van het netwerk en het probleemoplossendvermogen van de cliënt. De cliënt leert onder andere wie hij kan inschakelen (netwerk, professional, etc.) bij welke problemen.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur zorg, zorgcoördinator en kwaliteitsadviseur
- Interview begeleiders
- Interviews bewoners
- Bezoek woonlocatie 'de Baron'
- Website www.ribw-kam.nl



- Zorgplannen van twee bewoners
- Procesbeschrijving en werkinstructie toegang intramurale zorg
- Wachtlijsturgentieverklaring interne en externe cliënten, werkinstructie
- Selectiecriteria m.b.t. instroom externe (intramurale) cliënten
- Cliëntendossier, dossiervoering, beleid versie 4
- Dossiervorming stroomschema, proces versie 6
- PRI op cliëntniveau, instrument. Versie 1



2. De voorziening is veilig.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
2.1	In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.	x		
2.2	Binnen de voorziening is een plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt.	x		

Bevindingen

Tijdens het oriënterende en het intake gesprek wordt besproken welke woning het meest aansluit bij de wensen en behoeften van de bewoner. Er zijn verschillende soorten van beschermd wonen bij RIBW K/AM.

- Individuele woningen, waarbij een cliënt alleen of met anderen woont en zelf verantwoordelijk is voor de leefomgeving.
- Woongroepen met continue begeleiding. Een woning kan een appartement zijn, dat met andere RIBW-woningen en kantoren van de begeleiders onder hetzelfde dak zit.
- Losse woningen in een andere wijk. Dat worden satellietwoningen genoemd, hierbij komen de begeleiders op afspraak langs.

Afhankelijk van de zorgvraag kan ondersteuning zich op een of meer levensgebieden richten: financiën, dagbesteding, huiselijke relaties, geestelijke gezondheidszorg, lichamelijke gezondheid, en huisvesting.

Op de locatie de Baron wonen 20 jongvolwassenen. De Baron heeft 8 eenpersoonswoningen en 6 tweepersoonswoningen. De begeleiding is iedere werkdag aanwezig tussen 08.30 en 22.00 uur. In het weekend is er dagdienst van 09.30u-18.00u aanwezig. 's Nachts is de bereikbaarheidsdienst bereikbaar voor noodgevallen. Het team begeleidt ook mensen die zelfstandig wonen. Op de locatie wordt ook gewerkt met een trajectcoach en een ervaringsdeskundige.

Tijdens het verblijf in 'de Baron' wordt de cliënt ondersteund in het aanbrengen van structuur in het dagelijks leven. De begeleiders bespreken samen met de cliënt de doelen en de acties en ondersteunen in de ontwikkeling naar zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Dat wordt gedaan vanuit de visie Vitaal Verder. Er worden op 'De Baron' regelmatig gezamenlijke activiteiten georganiseerd, zoals sporten op het veld bij 'De Baron', koffie-momenten, etc.

Cliënten krijgen bij binnenkomst een map waar voor hen belangrijke documenten in zitten. Hierin zijn ook de leefregels opgesteld. Concreet is omschreven welke verwachtingen er zijn aan bewoners en hun gedrag. Wanneer er incidenten plaatsvinden worden deze direct gede-escalereerd. Zodra de situatie weer onder controle is, wordt de situatie geëvalueerd en waar nodig worden acties ingezet om een volgend soortgelijke situatie te voorkomen. Alle (bijna) incidenten worden verzameld en worden in de teamoverleggen besproken zodat alle begeleiders hiervan op de hoogte zijn.

Binnen de organisatie zijn diverse protocollen opgesteld zoals gedragscode, privacyreglement, crisisprotocol en incidenten en calamiteiten tijdens en buiten kantoortijd. Wanneer medewerkers in dienst komen, ontvangen zij diverse documenten en ontvangen zij een Surface waarmee zij toegang hebben tot alle documenten in Zenya. In Zenya kunnen medewerkers ook protocollen en procedures inzien. Medewerkers worden de eerste maand boventallig op het rooster ingezet zodat zij kennis kunnen maken met de locatie, de bewoners, het team en de protocollen. Op locatie 'De Baron' hebben medewerkers via Teams inzage in documenten die voor de locatie geldend zijn. Er is een inwerkmap voor nieuwe medewerkers



waarin concreet wordt omschreven welke formele en informele afspraken er op de locatie 'De Baron' gelden.

Incidenten, bijna incidenten en meldingen worden door de betrokken medewerker of cliënt gemeld in het Veilig Incident Meldsysteem (VIM). Dit gaat volgens een vast procedure. Wanneer er een incident of calamiteit plaatsvindt, draagt de medewerker er in eerste instantie zorg voor dat de veiligheid op de locatie terugkeert. Daarna wordt er contact opgenomen met de zorgcoördinator. De zorgcoördinator ontvangt automatisch de melding vanuit het VIM systeem. Wanneer de kans reëel is dat de situatie opnieuw escaleert of zeer ernstig is, komt de melding direct bij de Directeur Zorg binnen. Deze pakt de melding op. Buiten kantoor tijden kan er contact opgenomen worden met de bereikbaarheidsdienst. De bureaudienst is een op zichzelf staand team dat ondersteunt wanneer er een incident plaatsvindt. Wanneer er sprake is van een calamiteit schaalde de bureaudienst op naar de Calamiteitendienst. De Calamiteitendienst bestaat uit de bestuurder en de directeuren zorg en directeur bedrijfsvoering die in een wisselend rooster calamiteitendienst draaien. Alle incidenten, bijna incidenten en meldingen worden geregistreerd en verzameld.

Binnen RIBW K/AM is er een intern opvangteam. Dit team verzorgt collegiale opvang van medewerkers die een incident gemeld hebben dat betrekking heeft op grensoverschrijdend gedrag en agressie. Het interne opvangteam verzorgt individuele opvang en ook teamopvang.

Er is positief en laagdrempelig contact met de buurtbewoners. Wanneer er in de buurt zaken spelen, wordt er contact met elkaar opgenomen.

RIBW KA/M heeft voor 2023 een scholingsplan opgesteld. Deze is opgesteld door de afdeling P&O. In het scholingsplan is de evaluatie van het scholingsplan 2022 meegenomen. Er wordt omschreven welke acties uitgezet zijn met betrekking tot de verbeterpunten en wat er in 2023 mee wordt gedaan. Het uitgangspunt is dat elke begeleider een aantal scholingen per jaar volgt. Nieuwe medewerkers volgen een verplicht aantal trainingen zodat iedere medewerker een goede start/basis heeft. Voorbeelden hiervan zijn: training systemen (werken met de interne systemen), vitaal verder basismodule en privacy, meldcode huiselijk geweld, verwijsindex risico jongeren en informatieverwerking. Afhankelijk van de functie en de soort locatie worden onderstaande trainingen verplicht gevolgd: BHV, medicatie (basis-herhaling), verwijsindex risicjongeren en weerbaarheid verdieping. Medewerkers hebben in het kader van professionalisering ook een vrije keuze in te volgen scholing. Voorbeelden van scholing waarop vrijwillig kan worden ingeschreven zijn in 2023: autisme, ambulant werken, familie en naastbetrokkenen, rouw&verlies, suicide preventie en palliatieve zorg.

Er is voor medewerkers een opleidingsgids. In de opleidingsgids staan de trainingen die centraal georganiseerd worden voor de gehele RIBW K/AM. De inhoud van de training wordt kort omschreven. Tevens wordt aangegeven of deze een verplicht karakter heeft, voor wie de training interessant is en hoe lang deze duurt. Het aanbod wordt in de loop van het jaar uitgebreid en meer afgestemd op specialismes. Via intranet, mail en Selfservice Portal Topdesk worden medewerkers op de hoogte gehouden van het actuele aanbod.

Het RIBW K/AM werkt met een Centraal Leerplatform RIBW K/AM (CLP / GGZ Ecademy). Dit is een persoonlijke leerportaal. Op dit online platform staat het e-learningaanbod van RIBW K/AM. Medewerkers met een mailadres van RIBW K/AM krijgen toegang: begeleiders, flexpool medewerkers, uitzendkrachten, stagiaires, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen.

Er is een digitaal overzicht van de medewerkers van 'De Baron' waarin wordt bijgehouden wie welke scholing gaat volgen en/of heeft gevolgd.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur zorg, zorgcoördinator en kwaliteitsadviseur
- Interview begeleiders
- Interviews bewoners
- Bezoek woonlocatie 'de Baron'



- Website www.ribw-kam.nl
- Zorgplannen van twee bewoners
- Calamiteitenproces, versie 1
- Agressie en geweld protocol, versie 1
- Gewenst gedrag versie 1
- Intern opvangteam versie 2
- Incidenten en calamiteiten tijdens en buiten kantoortijd, versie 4
- Crisisprotocol versie 4
- Jaarplan Opleiden& Ontwikkelen 2023 en verder versie 28-12-2022
- Opleidingsgids 2023
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling versie 2
- Digitaal overzicht training medewerkers 'De Baron'



3. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
3.1	De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.)	X		
3.2	In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.	x		

Bevindingen

Het sociaal netwerk van de bewoners wordt waar het kan zoveel als mogelijk betrokken bij de cliënt en diens ondersteuning. In de visie van RIBW K/AM wordt er grote waarde gehecht aan het context gericht werken. Er wordt uit gegaan van de kracht en mogelijkheden van de cliënt en er wordt actief met diens omgeving samengewerkt. De cliënt onderhoudt dit contact zoveel als mogelijk zelf. RIBW K/AM ondersteunt de cliënt contact te maken en te behouden. Er is beleid opgesteld ten aanzien van afspraken ten aanzien van omgang met familie, naastbetrokkenen en wettelijk vertegenwoordigers.

Cliënten hebben geregeld te maken met andere vormen van ondersteuning/begeleiding die zij van externe organisaties ontvangen. Er is geregeld contact is met ketenpartners, voorbeelden van ketenpartners zijn: 'huisarts, GGZ instelling, schuldhulpverlening, brijderstichting, werkgevers, gemeente en wijkagent'. De regisseur uit de driehoek is de coördinator van alle begeleiding die aan een cliënt geboden wordt. GGZ is verantwoordelijk voor het traject met betrekking tot medicatie.

Wanneer een cliënt geen toestemming geeft om informatie met derden te delen wordt voorafgaand aan elk contact met de cliënt doorgenomen welk contact om welke reden kan plaatsvinden en welke informatie uitwisseling hiervoor nodig is.

Cliënten hebben veelal vaste afspraken met hun begeleiders over wanneer gesprekken/ondersteuning plaatsvindt. Wanneer cliënten behoefte hebben om buiten de afspraken om contact met een begeleider te hebben, kunnen zij beneden naar kantoor gaan. Zij kunnen ook contact opnemen met de begeleiders via een mobiel nummer. De begeleiding wordt aangepast aan de behoefte van de cliënt. Er zijn cliënten die tweemaal per dag contact hebben en er zijn cliënten die eenmaal per week een gesprek hebben. De afspraken worden in samenspraak vastgesteld.

Op de locatie De Baron is er dagelijks tussen 08.30-22.00u begeleiding aanwezig. Er is een kantoor dienst aanwezig, deze is veelal op kantoor aanwezig en bereikbaar voor cliënten. Er is tevens een ambulante dienst aanwezig. Deze begeleider heeft afspraken buiten kantoor, bijvoorbeeld met cliënt naar huisarts gaan, langs werk cliënt gaan, netwerkoverleg, etc. In het weekend is er op de locatie een begeleider van 09.30u-18.00u aanwezig. 's Nachts is de bereikbaarheidsdienst bereikbaar voor noodgevallen. Cliënten zijn op de hoogte van deze afspraken en hebben de gegevens zodat zij in noodgevallen contact kunnen opnemen.



Gebruikte bronnen:

- Interview directeur zorg, zorgcoördinator en kwaliteitsadviseur
- Interview begeleiders
- Interviews bewoners
- Bezoek woonlocatie De Baron
- Website www.ribw-kam.nl
- Zorgplannen van twee bewoners
- Familie en Naastbetrokkenenbeleid versie 3
- Werkrooster medewerkers week 1 t/m week 17 2023



4. De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	x		
4.2	De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.	x		
4.3	De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning); - personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; - opleiding en scholing; - de melding van calamiteiten en geweldsincidenten en het daaruit trekken van lessen; - de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling; - de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens; - de afhandeling van klachten (op basis van een klachtregeling); - cliëntparticipatie (op basis van een regeling voor medezeggenschap). De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	x		

Bevindingen

Bij RIBW K/AM vindt sturing plaats volgens het 'Raad van Toezicht'-model. De organisatie heeft een Raad van Bestuur. Er zijn drie directeuren zorg. Zij sturen onder andere de zorgcoördinatoren aan. Een zorgcoördinator begeleidt en stuurt een team. Deze stuurt op kwaliteit en voortgang. De zorgcoördinator is verantwoordelijk voor het tactisch beleid; opstellen, uitvoeren en toezien op kwaliteit binnen de vastgestelde kaders. Knelpunten worden tijdig gesignaleerd en opgepakt.

Op de locatie De Baron werken tien medewerkers. Daarvan werkt er een zorgcoördinator, een begeleider A, vier begeleiders B, twee begeleiders C, een begeleider D en een leerling. Er werkt een oud-cliënt als vrijwilliger.

In de functieomschrijving wordt het doel van de functie, de plaats in de organisatie, de kernactiviteiten passend bij de functie, de benodigde competenties en inschaling omschreven.

- Een begeleider A heeft minimaal niveau 2 en zorgt voor een goed verloop van de dagelijkse gang van zaken door het geven van ondersteuning en begeleiding aan de cliënten in enkelvoudige trajecten, De begeleiding is gericht op het leef ritme en de veilige leefomgeving van de cliënt.
- Een begeleider B heeft minimaal niveau 2 en zorgt voor ondersteuning van het dagelijks leven door het geven van ondersteuning en begeleiding in enkelvoudige



trajecten. De begeleiding richt zich op het handhaven of vergroten van het welbevinden en de eigen regie en volwaardig burgerschap van de cliënt.

- Een begeleider C heeft minimaal niveau 3 en geeft op zelfstandige en methodische wijze begeleiding aan cliënten in veelal complexe trajecten. De begeleiding richt zich op volwaardig burgerschap en eigen regie van de cliënt.
- Een begeleider D heeft minimaal niveau 3 en voert zelfstandig regie op de begeleiding en het intensief begeleiden van cliënten in complexe trajecten. De begeleiding leidt tot het vergroten van het welbevinden, de eigen regie en volwaardig burgerschap van de cliënt. Een begeleider D biedt overbruggingszorg.

VOG

Alle medewerkers die ten tijde van het onderzoek in dienst zijn bij locatie 'De Baron' zijn in het bezit van een VOG. De gemeente Haarlem stelt sinds 2018 dat medewerkers en vrijwilligers die direct klantcontact hebben, beschikken over een VOG die bij aanvang van hun werkzaamheden niet ouder is als drie maanden. Er zijn drie medewerkers die bij aanvang van hun dienstverband niet in het bezit zijn van een VOG die niet ouder is als drie maanden. De VOG is bij een medewerker 5 dagen na indiensttreding afgegeven en bij de andere medewerker circa 4 maanden na aanvang van het dienstverband. Een medewerker is in maart 2017 in dienst gekomen en het VOG is in augustus 2016 afgegeven. Deze VOG is bij start van het dienstverband ouder als drie maanden.

Functioneringsgesprekken-beoordelingsgesprekken vinden eenmaal per jaar plaats met de zorgcoördinator en de begeleider. In dit gesprek wordt het functioneren besproken naar aanleiding van de competenties die vallen onder Vitaal Werken. Er wordt tevens een 360C feedback ingevuld en besproken. De begeleider maakt een verslag van het gesprek en deze wordt in zijn dossier bewaard.

Eenmaal per twee weken vindt er een dashboardoverleg plaats. Hierbij worden met de zorgcoördinator de cliënten besproken waarvan een begeleider uit de driehoek aanwezig is. Eenmaal per zes weken vindt er een caseloadoverleg plaats met de begeleider en de zorgcoördinator. Hierin worden de cliënten inhoudelijk besproken die aan de betreffende begeleider zijn toegewezen. Eenmaal per vier weken vindt er een teamoverleg plaats. Hierin worden praktische zaken betreffende de locatie besproken. Eenmaal per twee weken vindt er een sprint plaats. Dit is een overleg tussen de begeleider en regisseur uit de driehoek om de voortgang van een betreffende cliënt te bespreken.

Alle begeleiders werkzaam binnen 'De Baron' zijn verbonden aan een driehoek met een cliënt. Dit kan als begeleider of als regisseur. Er werken op de 'De Baron' geen begeleiders die niet actief betrokken zijn bij een cliënt.

Er werkt op de locatie 'De Baron' een vrijwilliger. Dit is een oud cliënt van de locatie. Hij geeft onder andere buiten sportlessen, bootcamp en organiseert een koffie-inloop. De vrijwilliger valt onder de verantwoordelijkheid van de begeleider die op dat moment aan het werk is. Wanneer een vrijwilliger zich wil inzetten bij RIBW K/AM vindt er een gesprek plaats en wordt er een VOG gevraagd. Er vindt een intakegesprek plaats en deze wordt in een vast format 'intakeformulier vrijwilliger' vastgelegd. Vrijwilligers ontvangen de privacyverklaring. Daarin wordt omschreven hoe er met de gegevens van de vrijwilliger wordt omgegaan. De vrijwilliger ondertekent een vrijwilligersovereenkomst en ontvangt de gedragscode voor vrijwilligers. Tevens wordt het formulier 'taakomschrijving vrijwilliger' ingevuld. Daarin wordt concreet omschreven welke activiteiten de vrijwilliger gaat uitvoeren.

Er is voor 2023 een scholingsplan opgesteld. Alle medewerkers van locatie 'De Baron' volgen in 2023 een scholing die passend is bij hun werkzaamheden.



Incidenten, bijna incidenten en meldingen worden geregistreerd en verzameld. Elk jaar wordt er een samenvatting van de meldingen en acties die hierop zijn uitgezet gemaakt. Deze samenvatting wordt tijdens de teamoverleggen besproken.

Medewerkers ontvangen bij de start van hun dienstband een aantal documenten. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Privacyreglement, hoe verantwoord om te gaan met persoonsgegevens.
- Gedragscode . Hierin worden gedragsregels voor medewerkers omschreven zodat duidelijk is welke verwachtingen en eisen die RIBW K/AM stelt aan het professioneel gedrag van medewerkers.

Er is bij RIBW K/AM beleid opgesteld met betrekking tot informatiebeveiliging en privacy. Het beleid is gebaseerd op de eisen die klanten stellen aan de beveiliging en privacy van informatie. Bij het opstellen van het beleid is rekening gehouden met de eisen vanuit de Code voor Informatiebeveiliging (NEN-ISO/IEC 27001) en de Algemene Verordening Gegevensbescherming, de NEN7510 (2017). In het beleid wordt onder andere de ambitie omschreven alsmede de gestelde richtlijnen en verantwoordelijkheden per functie.

Er wordt gewerkt met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er is een stappenplan vastgelegd waarin beschreven wordt welke stappen in welke situatie moeten worden doorlopen. De meldcode is online terug te vinden in het Zenya systeem van de organisatie. Alle medewerkers kunnen in dit systeem inloggen. Tijdens de interviews met begeleiders wordt aangegeven dat wanneer er zorgen zijn waarbij de meldcode mogelijk in werking moet treden, er direct contact wordt opgenomen met de zorgcoördinator. Samen nemen ze de meldcode en de te nemen stappen door.

Medezeggenschap

Er vindt minimaal driemaal per jaar op elke locatie een bewonersoverleg plaats. Cliënten worden uitgenodigd om zich uit te spreken over onderwerpen die voor hen en de locatie belangrijk zijn. Aanwezigheid is niet verplicht. De afspraken die gemaakt worden, worden genoteerd.

Er is een centrale cliëntenraad actief met cliënten van verschillende locaties van RIBW K/AM. De centrale cliëntenraad heeft achtmaal per jaar overleg met de bestuurder.

Doel van deze overleggen zijn onder andere: bevorderen van de participatie van cliënten, het behartigen van het gemeenschappelijke belang en het hebben van een toetsende rol.

Er is voor de leden van de cliënten platforms en de centrale cliëntenraad een profielschets opgesteld.

Er is tevens een digitaal inspraakplatform (Tapster) waar een cliënt zijn stem kan laten horen.

Op Tapster plaatst de centrale cliëntenraad geregeld een nieuwsbericht. Via Tapster kan er ook gestemd worden op polls over onderwerpen die voor cliënten belangrijk zijn. Tevens kan een cliënt onderwerpen aankaarten die hij belangrijk vindt.

Het klachtenreglement is vastgelegd en hierin is opgenomen wat de procedure is bij het in behandeling nemen van klachten. Zowel de interne als externe procedure is beschreven. Tevens is er een klachtenbeleid opgesteld voor situaties waarbij de klacht van de cliënt of diens familielid komt. De klachtenregeling is laagdrempelig te vinden op de website. Cliënten kunnen naast het indienen van een klacht bij de interne klachtencommissie ook een klacht indienen bij een onafhankelijke en externe klachtencommissie.

Aanbeveling

Draag er zorg voor dat medewerkers die direct klantcontact hebben, bij aanvang van hun werkzaamheden in het bezit zijn van een VOG die niet ouder is dan 3 maanden. De medewerker mag de werkzaamheden pas aanvangen als de VOG overlegd is. Leg deze voorwaarden bijvoorbeeld vast in het interne personeelsbeleid.



Gebruikte bronnen:

- Interview directeur zorg, zorgcoördinator en kwaliteitsadviseur
- Interview drie begeleiders
- Interviews drie cliënten
- Bezoek woonlocatie De Baron
- Website www.ribw-kam.nl
- Informatiebeveiliging- en privacybeleid RIBW K/AM, beleid, Versie: 1
- Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld, Procedure, Versie: 2
- Cliëntenmedezeggenschap 2018-2022, versie 11 september 2018
- Gedragscode
- Functieomschrijving begeleider A
- Functieomschrijving begeleider B
- Functieomschrijving begeleider C
- Functieomschrijving begeleider D
- Functieomschrijving begeleider zorgcoördinator
- Overzicht team De Baron
- Formulier taakomschrijving vrijwilliger
- Vrijwilligersovereenkomst RIBW K/AM
- Privacy verklaring RIBW K/AM vrijwilligers
- Gedragscode voor vrijwilligers RIBW K/AM
- Verzekering voor vrijwilligers bij de RIBW K/AM
- Intakeformulier vrijwilliger
- Verslag Teamoverleg 25 januari 2023, 21-02-2023
- Notulen werkoverleg BW de Baron 22-3-2023
- Notulen Bewonersoverleg 01-02-2023 en 29-03-2023
- Notulen Centrale Cliëntenraad 29-03-2023 en 12-04-2023
- Overlegstructuur RIBW K/AM 27-06-2022
- Beleid algemeen klachtenbeleid, cliënten en naastbetrokkenen, versie 4
- Interne procedure klachtenbehandeling cliënten en naastbetrokkenen, versie 1
- Stroomschema interne procedure klachtenbehandeling cliënten en naastbetrokkenen, versie 1
- Reglement onafhankelijke klachtencommissie cliënten Leviaan, RIBW K/AM en Stichting Anton Constandse, versie 14 april 2020



5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
5.1	De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	x		
5.2	De aanbieder houdt zich in het kader van te leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (waaronder bescherming persoonlijke levenssfeer).	x		
5.3	De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	x		

Bevindingen

Er is een gedragscode en privacyreglement voor alle medewerkers opgesteld. Bij indiensttreding ontvangt iedereen deze gedragscode. Uit gesprekken met cliënten komt naar voren dat de bejegening passend is.

Wanneer er signalen of klachten zijn, worden deze besproken en aangewend voor kwaliteitsverbetering.

Het klachtenreglement is vastgelegd en hierin is opgenomen wat de procedure is bij het in behandeling nemen van klachten. Zowel de interne als externe procedure is beschreven. De klachtenregeling is te vinden op de website.

Op de website staat laagdrempelig informatie over de cliëntvertrouwenspersoon beschreven. Er staat omschreven wie de cliëntvertrouwenspersoon is, hoe een cliënt contact kan opnemen en met welke reden. Op locatie 'De Baron' is de vertrouwenspersoon kennis komen maken met de cliënten. Cliënten hebben een folder ontvangen met de gegevens van de vertrouwenspersoon. Uit de interviews komt naar voren dat zowel medewerkers als cliënten op de hoogte zijn van de klachtenregeling alsmede de vertrouwenspersoon.

Tijdens het documenten-onderzoek wordt duidelijk dat er in 2022 over locatie De Baron een klacht gemeld en afgehandeld is.

In 2021 is een Cliëntentevredenheidsonderzoek (CTO) afgenomen. 18% van de cliënten heeft deze digitaal via Tapster ingevuld. Uit het CTO komt een positief beeld naar voren. Het eindcijfer is 7.6. Het CTO wordt elke twee jaar afgenomen.

Er is 2019 een Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) afgenomen. 68% van de medewerkers heeft deze ingevuld. Het eindcijfer 6,6 wordt gegeven. Begin 2024 staat een nieuw MTO ingepland.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur zorg, zorgcoördinator en kwaliteitsadviseur
- Interview drie begeleiders
- Interviews drie cliënten
- Bezoek woonlocatie De Baron
- Website www.ribw-kam.nl
- Informatiebeveiliging- en privacybeleid RIBW K/AM, beleid, Versie: 1
- Gedragscode
- Privacy verklaring RIBW K/AM vrijwilligers
- Gedragscode voor vrijwilligers RIBW K/AM
- Beleid algemeen klachtenbeleid, cliënten en naastbetrokkenen, versie 4



- Interne procedure klachtenbehandeling cliënten en naastbetrokkenen, versie 1
- Stroomschema interne procedure klachtenbehandeling cliënten en naastbetrokkenen, versie 1
- Reglement onafhankelijke klachtencommissie cliënten Leviaan, RIBW K/AM en Stichting Anton Constandse, versie 14 april 2020
- Jaaroverzicht klachten locatie De Baron
- Samenvatting CTO 2021
- Samenvatting MTO 2019



Gegevens onderzoek

Gegevens aanbieder

Naam locatie	: RIBW K/AM
Adres	: Diakenhuisweg 11
Postcode en plaats	: 2033 AP Haarlem
Telefoonnummer	: 088-2148000
Contactpersoon	: Dhr. Y. van Dijk
Kwaliteitssysteem	: HKZ Zorg en Welzijn: 2018
E-mail/website	: www.ribw-kam.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-7891613
Onderzoek uitgevoerd door	: M. Huijser

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

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

Planning

Datum start onderzoek	: 13 maart 2023
Opstellen concept rapport	: 1 mei 2023
Vaststelling rapport	: 15 mei 2023
Verzenden rapport naar aanbieder	: 16 mei 2023
Verzenden rapport naar gemeente	: 16 mei 2023



Bijlage: zienswijze

De zienswijze betreft een schriftelijke reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.



Ter attentie van mevrouw M. Huijser
GGD Kennemerland

Haarlem, 15-5-2023

Betreft: zienswijze RIBW K/AM op rapportage proactief onderzoek toezicht WMO

Geachte mevrouw Huijser,

Wij zijn zeer verheugd over de positieve uitkomst van dit onderzoek. Het rapport gaat in op de kwaliteit, veiligheid en cliëntgerichtheid van onze organisatie. We sluiten aan op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en stemmen af op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Dit doen we met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt. Het rapport laat zien dat RIBW K/AM een juiste professionele standaard heeft. Het geeft erkenning voor de inzet van al onze medewerkers; in het primaire proces en in de ondersteunende diensten. Samen maken zij een goede kwaliteit van zorg mogelijk.

RIBW K/AM onderkent het belang van de VOG als belangrijk en onlosmakelijk onderdeel in de screening van medewerkers bij indienstreding. Hierop wordt streng toegezien. Wij herkennen de bevinding dat het niet in alle gevallen gelukt is de vereiste VOG te verkrijgen voor de eerste werkdag, maar op een later moment tijdens de proeftijd. In overleg met kandidaten zal tijdens het wervingsproces nog nadrukkelijk het belang van een tijdige aanlevering worden benadrukt zodat voldaan kan worden aan wet- en regelgeving en gemaakte contractafspraken. Tijdens het indienststredingsproces zal nog scherper op de tijdige aanlevering worden toegezien.

Met vriendelijke groet,

Kitty Van Hoorn
Directeur Zorg



