



Stichting De Linde
Regio IJmond
Sluisplein 37
1975 AG IJmuiden

Toezichthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeente	: IJmond
Datum onderzoek	: 24-05-2024
Type onderzoek	: Proactief
Status	: Vastgesteld
Datum vaststellen rapport	: 25-06-2024

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	4
Observaties en bevindingen.....	5
Gegevens voorziening.....	16
Bijlage: zienswijze	18



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 op 24 mei een onderzoek uitgevoerd gericht op het aanbod ambulante begeleiding aangeboden door Stichting De Linde in de regio IJmond. De aanbieder heeft een contract met de drie IJmond gemeentes voor het Wmo aanbod ambulante begeleiding.

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 aangevuld met een gesprek met verschillende medewerkers. Er zijn gesprekken gevoerd met de regiomanager, een zorgcoördinator, een psychiater en drie ambulante begeleiders van de drie regionale zorgcoöperaties.

Beschouwing aanbieder

Stichting De Linde biedt begeleiding en behandeling aan zelfstandig wonende mensen. Zij richten zich vooral op mensen met een verstandelijke beperking, vaak gecombineerd met psychiatrische problematiek (LVB/GGZ). Vanwege de complexe hulpvraag vraagt deze doelgroep een integrale aanpak, waarbij vaak domein overstijgend hulp geboden moet worden. De Linde heeft in de afgelopen jaren een organisatiemodel ontwikkeld dat volledig is toegespitst op het bieden van deze integrale zorg. De hulpverlening die De Linde biedt, bestaat uit begeleiding (maatschappelijk herstel) en psychiatrische behandeling (medisch herstel). Door deze werkwijze is de hulpverlening is altijd licht wanneer het kan en zwaar wanneer dat moet. Daarbij streeft De Linde ernaar dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.

Om de werkwijze inzichtelijk te maken vragen de termen 'integrale aanpak' en 'domein overstijgende hulp' om een toelichting. Een integrale aanpak betekent dat de cliënt voor alle zorg (S-GGZ behandeling en/of WMO woonbegeleiding) die hij/zij ontvangt één vertrouwd aanspreekpunt heeft. 'Domein overstijgende hulp' heeft alles met de financiering van de zorg te maken. Zo is voor De Linde de Wmo (maatschappelijk herstel) op zichzelf een ontoereikende financiering. Hetzelfde geldt voor de psychiatrische behandeling (medisch herstel) vanuit de Zvw. Door als zorgaanbieder contracten in verschillende zorgwetten af te sluiten is het uiteindelijk mogelijk om verschillende hulpvragen vanuit verschillende zorgwetten te combineren. Om de doelgroep de zorg te leveren die zij vraagt, heeft De Linde zorgcontracten met 42 verschillende inkopende zorgpartijen op basis van drie verschillende zorgwetten.

Naast begeleiding en psychiatrische behandeling biedt De Linde dagbesteding, budgetbeheer, bewindvoering en andere vormen van gespecialiseerde ondersteuning aan. De Linde is een netwerkorganisatie die in een collectief van meer dan twintig samenwerkingspartners maatwerk levert aan de cliënt. Onder de paraplu van De Linde zijn verschillende arbeidspools en partijen actief met verschillende vormen van (ambulante) begeleiding voor meerdere zorgaanbieders.

De ambulante woonbegeleiding van De Linde wordt uitgevoerd door drie lokale Arbeidspools (coöperaties) met allemaal een eigen expertise onder de regie en verantwoordelijkheid van de zorgcoördinator die in dienst is bij De Linde. De dagbesteding wordt uitgevoerd in samenwerking met lokale ondernemers ook onder de regie en verantwoordelijkheid van de zorgcoördinator. De zorgcoördinator voert op zijn beurt de specialistische GGZ uit, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialisten team waar een psychiater, een vg-arts en GZ psychologen deel van uitmaken. Alle zorg is lokaal georganiseerd.

Voor de financiering en verantwoording van de zorg in goede banen te leiden is er een overkoepelend Servicecenter die de (zorg)administratie bijhoudt en de software beheert.



De eindverantwoordelijkheid voor de levering en uitvoering van alle geleverde zorg is in handen van Stichting De Linde. De zorgcoördinator is sturend en controlerend op de inhoud.

De ambulante begeleiding wordt geleverd vanuit de volgende drie regionale zorgcoöperaties die zijn verenigd in verschillende arbeidspools:

- Lindezorg: begeleiders met levenservaring en een natuurlijk overzicht;
- De Portuur: begeleiders met ervaringsdeskundigheid;
- Tamarinde: HBO en WO studenten die een zorg gerelateerde opleiding volgen en hun propedeuse hebben afgerond.

Het werkgebied van De Linde en deze coöperaties is verdeeld in drie regio's: Haarlem, IJmond/Alkmaar en Haarlemmermeer.

Hiermee voorziet De Linde in een grote vraag vanuit de LVB cliëntengroep en verwijzers. De vraag naar een integraal aanbod voor deze cliënten groeit, omdat het ambulante aanbod binnen de specialistische GGZ en de Wmo niet toereikend is gebleken voor cliënten met (ook) een verstandelijke beperking. Zorgprogramma's sluiten onvoldoende aan bij de specifieke LVB problematiek en doen te veel een beroep op competenties die deze cliënten nu juist ontberen (zelfinzicht, taalvaardigheid). Ook de praktische invulling (afspraken maken, naar de behandelaar reizen, op tijd komen) gaan vaak fout. Stichting De Linde heeft expertise opgebouwd met deze doelgroep en heeft hiervoor een gericht aanbod ontwikkeld.

De Linde heeft een deskundigheidsprogramma in de vorm van een collegereeks die toegankelijk is voor alle partijen rond de cliënt.

Conclusie onderzoek

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat er uitvoering wordt gegeven aan het beleid van Stichting De Linde. Het onderdeel ambulante woonbegeleiding voldoet voor wat betreft de getoetste onderwerpen in voldoende mate aan de daaraan gestelde eisen.

Advies aan College van B&W

Er zijn geen tekortkomingen vastgesteld en de toezichthouder adviseert de gemeente kennis te nemen van de inhoud van dit rapport.



Observaties en 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.			n.v.t.
0.2	Er is 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: - 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

Uit het certificaat wat is meegestuurd bij de documenten blijkt dat het managementsysteem van Stichting De Linde door Lloyd's Register is goedgekeurd volgens de normen ISO 9001:2015. Dit certificaat is geldig voor de volgende scope:
 'Ondersteunende processen, het faciliteren en leveren van ambulante begeleiding, dagbesteding en behandeling voor kwetsbare burgers met een lichte verstandelijke beperking.'

Bij de jaarlijkse externe audit wordt getoetst of De Linde en de drie coöperaties voldoen aan de vooraf vastgestelde ISO-normen. Daarbij gaat ISO uit van de werkprocessen en de inrichting van deze processen alsook de geconstateerde afwijkingen en de opvolging daarvan door het nemen van corrigerende maatregelen. Tijdens de externe audit uitgevoerd in oktober 2020 zijn geen tekortkomingen geconstateerd.

Er zijn werkprocessen vastgesteld onder andere ten aanzien van incidenten en calamiteiten, klachten, cliëntenparticipatie, opleidingsbeleid, cliënttevredenheid, en huiselijk geweld en (kinder)mishandeling.

Gebruikte bronnen:

- ISO 9001:2015 certificaat geldig van 14 november 2023-9 december 2025
- Rapportage externe audit door Lloyd's Register 23 en 24 oktober 2023
- Diverse documenten als onderdeel van het werkproces



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

Met de regiomanager, de zorgcoördinator en de drie ambulante begeleiders is gesproken over:

- Sluit de ondersteuning aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt;
- Is de ondersteuning planmatig en gestructureerd;
- Wordt de ondersteuning regelmatig besproken en bijgesteld.

De aanvraag voor Wmo ondersteuning wordt beoordeeld op complexiteit van de hulpvraag en of Stichting De Linde passende ondersteuning en begeleiding kan bieden. Daarbij is het uitgangspunt dat de ambulante begeleiding die geboden wordt praktisch van aard is en gericht op het formuleren van praktisch haalbare doelen.

Na de ontvangst van de aanmelding wordt door de zorgcoördinator (psycholoog of orthopedagoog) van De Linde de beoordeling gemaakt of de hulpvraag passend is binnen de Wmo. Na een positieve beoordeling van de hulpvraag voert de zorgcoördinator een intakegesprek, ook zonder indicatie, waarbij de hulpvraag in kaart wordt gebracht. Tijdens de intake wordt aan de hand van verschillende domeinen zoals gezondheid en hygiëne, wonen en veiligheid/justitie een analyse gemaakt van de hulpvraag, het probleem en de gevolgen die de cliënt ervaart en welke ondersteuning de cliënt zou willen hebben op deze domeinen. De doelen worden op een positieve manier geformuleerd uitgaande van de mogelijkheden en de kracht van de cliënt. Ook worden de risico's in kaart gebracht op verschillende gebieden zoals onder andere alcohol, drugs, schulden, huisvesting en een onveilig/bepoort netwerk. De beheersmaatregelen en afspraken worden vastgelegd.

De geboden begeleiding en de hulpvraag wordt door de zorgcoördinator vastgelegd in het begeleidingsplan in samenspraak met de cliënt en door beide ondertekend.

Het sociale netwerk van de cliënt wordt in kaart gebracht tijdens de intake. Omdat het veelal gaat om cliënten met een verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische problematiek (LVB/GGZ), blijkt dat er geen groot en blijvend sociaal netwerk betrokken is bij de cliënt. Het doel van de begeleiding is dan ook vaak het sociale netwerk te verstevigen door dagbesteding of deelname aan een buurtnetwerk. Ook wordt gekeken naar de interesse van een cliënt en aansluiting te zoeken bij een vrije tijdsbesteding of een sportclub.

De ambulante begeleider wordt door de zorgcoördinator toegewezen op basis van de expertise van de coöperatie passend bij de hulpvraag van de cliënt. Indien de zorgtoewijzing dit toelaat, kunnen meerdere begeleiders en dus meerdere expertises, worden ingezet bij uiteenlopende hulpvragen om een positief resultaat te bespoedigen.

De ambulante begeleiders van De Linde zijn georganiseerd in zelfstandige coöperaties. De ambulante begeleider voert de begeleiding uit welke gericht is op het maatschappelijk herstel van de cliënt. Om goed aansluiting te vinden bij de hulpvraag van de cliënt, werkt De Linde samen met drie arbeidspools: Tamarinde (HBO en WO zorgstudenten), De Portuur



(ervaringsdeskundigen) en Lindezorg (mensen met levenservaring en natuurlijk overwicht). De ambulante begeleider wordt door de zorgcoördinator toegewezen op basis van de expertise van de coöperatie passend bij de hulpvraag van de cliënt.

Daarna vindt een kennismaking plaats tussen de ambulante begeleider en de cliënt. Als er een match is gaat de begeleiding van start. De zorgcoördinator volgt in de eerste fase van de kennismaking nadrukkelijk het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de ambulante begeleider en onderhoudt met beide in de eerste fase het contact gericht op de match en de vertrouwensrelatie.

Tijdens de begeleidingsbezoeken wordt gericht aan de doelen gewerkt. Er wordt gebruik gemaakt van de SRH methode die is aangepast op de LVB cliënten van De Linde. Op basis van de SRH methode wordt onder meer gewerkt aan het omgaan met kwetsbaarheid, het versterken van eigen kracht (wat kan wèl in plaats van wat kan en lukt niet), het verbeteren van de kwaliteit van leven en van het sociale netwerk van de cliënt. Binnen de methode is veel aandacht voor de relatie met de cliënt en diens mogelijkheden, wensen en krachten.

De ambulante begeleiders worden opgeleid voor het werken met deze methode. Tijdens de groepscoaching die plaatsvindt onder leiding van de zorgcoördinator brengen de ambulante begeleiders casuïstiek in die besproken wordt. Begeleiders kunnen ook ad hoc (bijvoorbeeld telefonisch of face-to-face) bij zorgcoördinatoren casuïstiek inbrengen.

De begeleidingsbezoeken, de gemaakte afspraken en de voortgang worden gerapporteerd in het logboek van de cliënt. De ambulante begeleider legt in een verslag de bezoeken vast en rapporteert op doelen en de stappen die gezet zijn; de gevolgde aanpak, wat is er gedaan en wat is het effect? De zorgcoördinator houdt zicht op de rapportages en de voortgang. De zorgcoördinator volgt het proces via het digitale dossier van de cliënt en het wekelijks lezen van de rapportages. Maar ook door direct contact met de cliënt en de begeleider.

De zorgcoördinator krijgt zo een beeld van de voortgang en inhoud van de woonbegeleiding.

Ook checkt de zorgcoördinator of de rapportages van de bezoeken overeenkomen met de tijdregistratie vanuit de verantwoordelijkheid en de overeenkomst die Stichting De Linde heeft met de gemeenten.

De uren die gedeclareerd worden komen direct ten goede aan de begeleiding en ondersteuning van de cliënt. Het uitgangspunt is de uren in te zetten tijdens de bezoeken van de cliënt.

Ook al ligt de praktische uitvoering van de begeleiding bij de ambulante begeleider, Stichting De Linde is eindverantwoordelijk en de zorgcoördinator is sturend en controlerend op inhoud en eindverantwoordelijk voor de levering en uitvoering van de zorg.

In de samenwerkingsovereenkomst tussen Stichting De Linde en de coöperaties staat beschreven wat de eisen zijn die gesteld worden en hoe er zicht wordt gehouden op de kwaliteit. Daarnaast zijn alle werkprocessen binnen Stichting De Linde erop gericht om zicht te houden op de kwaliteit en de voortgang van de werkzaamheden uitgevoerd door de coöperaties. Dit gebeurt door regelmatige huisbezoeken, overleg met de ambulante begeleider en periodieke voortgangsevaluaties die worden uitgevoerd door de zorgcoördinator. De zorgcoördinator stuurt op het behalen van de doelen (het eindresultaat) en op de tevredenheid van de cliënt. Ook wordt gedurende de begeleiding beoordeeld of er op- en of afgeschaald kan worden naar welzijnsorganisaties, intern of andere ketenpartners.

De evaluatie vindt plaats op basis van het begeleidingsplan, de doelen die zijn vastgesteld en de rapportages van de begeleidingsgesprekken. Van het evaluatiegesprek wordt een verslag gemaakt waarin de afspraken en (nieuwe) doelen worden vastgelegd. Na het tweede evaluatiegesprek wordt de beoordeling gemaakt of de indicatie verlengd moet worden of de begeleiding afgerond kan worden. Indicaties worden gebruikelijk twee maanden voor het aflopen aangevraagd.

Tijdens het onderzoek is gesproken over de ureninzet van de zorgcoördinator ten behoeve van de begeleiding, zowel de direct als indirecte uren.

Toelichting op de uren van de zorgcoördinator (15 minuten per week)

Bij de aanmelding van een nieuwe cliënt voert de zorgcoördinator een intakegesprek om de hulpvraag te verduidelijken. Door de toename van complexe casuïstiek, vaak een combinatie van psychische klachten en VG-problematiek, is het cruciaal om bij aanvang grondig naar de



context en hulpvraag te kijken. De zorgcoördinator, een psycholoog of orthopedagoog, heeft expertise in de ontwikkelingsfasen en psychische ontwikkeling van de cliënt, wat essentieel is voor het bepalen van de ondersteuningsbehoefte. Tijdens de intake wordt de aard van de problematiek in kaart gebracht en een cliëntgericht zorgplan opgesteld. Op basis hiervan wordt een ambulant begeleider toegewezen, waarna de begeleiding kan starten. De zorgcoördinator geeft aan dat het regelmatig gebeurt dat de uren die de zorgcoördinator besteedt in deze eerste fase, niet kunnen worden gedeclareerd omdat er dan nog geen zorgtoewijzing is.

Na afgifte van de zorgtoewijzing wordt de begeleiding opgestart. De ambulant begeleider bezoekt de cliënt wekelijks en werkt samen met de cliënt aan de doelen in het zorgplan. Daarnaast besteedt de zorgcoördinator 15 minuten per week (13 uur per jaar) aan direct cliëntgerichte taken. De zorgcoördinator is eindverantwoordelijk voor het gehele zorgproces en monitort actief de voortgang van het zorgplan. De zorgcoördinator kent de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte goed en zorgt ervoor dat de kwaliteit van de zorgverlening op peil blijft. Hij onderhoudt contact met het netwerk van de cliënt en zorgt dat relevante personen betrokken blijven. Bij aanvullende zorgbehoefte coördineert de zorgcoördinator deze en regisseert het plan. Zo kunnen complexe casussen met lage zorgtoewijzingen toch op een ambulante wijze worden bediend. Bij dreigende escalatie zorgt de inzet van de zorgcoördinator voor de-escalatie. Er kan flexibel worden op- en afgeschaald, waardoor met kleine budgetten aan uren kwalitatief hoge zorg geleverd wordt.

Hieronder volgt een specificatie van de uren van de zorgcoördinator (15 minuten per week; in totaal 13 uur per jaar):

6 uur per jaar:

- Zorgplan evaluaties met de cliënt (face-to-face). De zorgcoördinator houdt zicht op het zorgproces en de kwaliteit van de zorgverlening door regelmatig voortgangsevaluaties te houden. Hierbij worden de doelen in het zorgplan geëvalueerd. Wordt er voldoende aan de doelen gewerkt? Is er sprake van een medisch issue en is er aanvullende zorg nodig? Of kan er juist worden afgeschaald? Hoe ervaart de cliënt de zorgverlening? Is hij/zij tevreden? Inspraak en zeggenschap worden op deze wijze ook geborgd.

7 uur per jaar:

- Telefonisch contact met cliënt, ad hoc vragen van cliënten beantwoorden, crisissituaties de-escaleren, tussen de evaluaties door vinger aan de pols houden/beoordelen situatie ten behoeve van organiseren aanvullende zorg.
- Overleg met het systeem rondom de cliënt. Denk aan overleg met huisarts, multidisciplinair overleg met betrokken instanties (jeugdzorg, justitie, GGZ, GGD, bewindvoering, etc.), familie betrekken, afstemmen met apotheek voor medicatie-inname, zorginhoudelijk overleg met betrokken ambulant begeleider, etc.. Kortom, zaken die bijdragen aan de realisatie van doelen uit het zorgplan.

Conclusie:

De 15 minuten per week die de zorgcoördinator besteedt aan cliëntgebonden taken zijn essentieel voor het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Stichting De Linde geeft aan dat deze tijd volledig declarabel is volgens de criteria van de gemeente, aangezien het direct bijdraagt aan de realisatie van de doelen in het ondersteuningsplan door middel van contact met de cliënt en het cliëntgebonden overleg. Het declareren van deze tijd zorgt ervoor dat zelfs kleine budgetten efficiënt kunnen worden gebruikt, zonder dat de zorgverlening en continuïteit hieronder lijdt.

De zorgcoördinator merkt daarbij op dat het belang van de cliënt en de voortgang van de begeleiding voorop staat, ook als het budget 'op' is. Het gaat immers om mensen en geen begeleiding bieden leidt in de meeste gevallen op termijn tot meer inzet en dus meer kosten voor de gemeente.

Wanneer er een psychische belemmering wordt geconstateerd door de zorgcoördinator kan er aanvullende zorg georganiseerd worden. De Linde beschikt ook over een medisch specialisten team (psychiater, GZ Psycholoog en VG arts) die zorg kunnen dragen voor specialistische GGZ behandeling. De zorgcoördinator is binnen dit traject de behandelaar van de cliënt en voor de



cliënt een vertrouwd gezicht. Daarnaast blijft de zorgcoördinator eindverantwoordelijk voor de cliënt en de ondersteuning en vormt samen met de ambulante begeleider en de behandelaar een team om de cliënt heen.

Met een psychiater is gesproken over het behandeltraject van een cliënt bij het medische herstel. Als een cliënt is doorverwezen vanwege een psychische stoornis of psychiatrische aandoening kan er naast het traject gericht op maatschappelijk herstel (ambulante begeleiding) ook een traject opgestart wordt voor medisch herstel (behandeling). Deze behandeling wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit kan tegelijkertijd opgestart worden, maar het kan ook zijn dat na het opstarten van maatschappelijk herstel het traject medisch herstel gaat lopen. Het zijn twee gescheiden trajecten met aparte financieringen; Wmo voor de maatschappelijke zorg en Zvw voor de medische zorg.

Door deze werkwijze wordt de effectiviteit van de begeleiding versterkt omdat de medische aandoening het herstel en het functioneren van de cliënt beïnvloedt. Vaak is er naast een psychische stoornis of psychiatrische aandoening sprake van onverwerkte trauma's uit het verleden zoals misbruik en pesten. De psychiater kijkt naar de oorzaak van de psychische stoornis of psychiatrische aandoening en stelt een diagnose. Op basis daarvan wordt de behandeling gestart.

Gesproken is over het proces. De psychiater en de zorgcoördinator voeren samen het intakegesprek met de cliënt. Daarna vindt een multidisciplinair overleg plaats met medisch specialisten team waarin besproken wordt wat er gezien is, waar op ingezet gaat worden en op welke wijze. Om de zeven behandelingen vindt een evaluatiegesprek plaats met de cliënt in aanwezigheid van de psychiater en de zorgcoördinator.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek regiomanager
- Gesprek zorgcoördinator
- Gesprek ambulante begeleiders van de drie regionale zorgcoöperaties
- Gesprek psychiater
- Aanvullende informatie en documenten onderwerp



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

De aanbieder heeft verschillende protocollen voor het waarborgen van de veiligheid voor medewerkers en cliënten.

Zo is er een gedragscode vastgesteld die iedere nieuwe werknemer ontvangt bij de start van de werkzaamheden bij Stichting De Linde. De zorgcoördinator brengt de gedragscode onder de aandacht bij de start van de werkzaamheden en licht deze toe als onderdeel van de inwerkprocedure.

De Linde voert jaarlijks een risicobeoordeling uit op vastgestelde items zoals bijvoorbeeld beschikbaarheid van medewerkers, de continuïteit van de begeleiding en de toegankelijkheid. De Linde kent een MIC systeem (Melding Incidenten en Calamiteiten) waarbij de incidenten worden geregistreerd en geanalyseerd ten behoeve van de kwaliteit van de begeleiding. De doelgroep van De Linde bestaat uit cliënten met vaak complexe problematiek en een combinatie van GGZ, LVB, somatiek en verslavingsproblematiek. Cliënten willen zo veel mogelijk het leven leiden dat bij hen past. Dit kan echter risico's met zich meebrengen die verbonden zijn aan hun psychische aandoening, verstandelijke vermogens of sociaal emotionele ontwikkeling. Cliënten mogen dan rekenen op passende bescherming. Belangrijk is dat het risico wordt onderkend en dat ernaar wordt gehandeld in overleg met de cliënt.

Op operationeel niveau wordt als onderdeel van de intake en het begeleidingsplan een risicoanalyse uitgevoerd met in een plan van aanpak de afspraken en beheersmaatregelen gericht op verschillende gebieden. Zowel de Sociaal-maatschappelijke, gezondheids- als de veiligheidsrisico's worden in kaart gebracht en vastgelegd. De opgestelde risicoanalyse wordt meegenomen in de periodieke evaluaties.

Desondanks kan er in de praktijk sprake zijn van incidenten als gevolg van de problematiek en de zorgcoördinator onderneemt de benodigde acties naar aanleiding van het incident. De zorgcoördinator kan snel schakelen met het netwerk van zorgaanbieders, politie, Veilig Thuis, de crisisopvang, etc. Daarnaast kan specialistische ondersteuning ingezet worden in de vorm van behandeling of deskundigheidsbevordering op een bepaald thema voor de ambulante begeleiders.

Er is een opleidingsbudget beschikbaar en in een jaarlijks opleidingsplan wordt de aangeboden scholing vastgelegd voor zowel de zorgcoördinator als de ambulante begeleiders. De deelname aan de educatieve onderdelen voor de ambulante begeleiders is verplicht en wordt uitgedrukt in een puntensysteem. Dit is vastgelegd in de contracten die Stichting De Linde is overeengekomen met de coöperaties.

Afhankelijk van de achtergrond en de gevolgde opleiding van de ambulante begeleider moet op jaarbasis 40 of 60 punten behaald worden. Het aanbod bestaat uit trainingen, colleges en groepscoaching en per onderdeel worden punten toegekend: tien punten voor het volgen van een college of een training en vijf punten voor het bijwonen van de groepscoaching die één keer in de zes weken plaatsvindt.

Bij de interne audits die jaarlijks plaatsvinden, wordt beoordeeld of voldaan wordt aan deze voorwaarde.

Jaarlijks worden de ambulante begeleiders geschoold in het toepassen van de basismethodiek SRH van De Linde en de Yucel methode. Daarnaast organiseert De Linde in het kader van deskundigheidsbevordering vier keer per jaar een collegereeks die voor de ambulante



begeleiders verplicht is. Verschillende thema's op het gebied van LVB/GGZ worden door ervaringsdeskundigen, hoogleraren of andere experts behandeld zoals wat is een licht verstandelijke beperking en hoe ga je daar het beste mee om?
Andere thema's en onderwerpen zijn bijvoorbeeld geweldloos communiceren, omgaan met weerstand en verslaving.

Van de medewerkers wordt verwacht dat zij alert zijn op signalen die kunnen duiden op onveilige situaties ontstaan door huiselijk geweld en kindermishandeling en dat zij effectief reageren op deze signalen. Er is een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld met een daarbij behorende richtlijn waarin beschreven wordt welke stappen er ondernomen worden bij een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling en de toedeling van de verantwoordelijkheden.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek regiomanager
- Gesprek zorgcoördinator
- Gesprek ambulante begeleiders van de drie regionale zorgcoöperaties
- Gesprek psychiater
- Aanvullende informatie en documenten onderwerp



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

De Linde is een netwerkorganisatie die een totaalpakket aan zorg en ondersteuning aanbiedt aan zelfstandig wonende cliënten. Het regionale expertiseteam met zorgcoördinatoren vormt de spil in de dienstverlening van De Linde.

Elke cliënt heeft een vaste zorgcoördinator die verantwoordelijk is voor het primaire zorgproces (hulpvraagverduidelijking, doelen, beheersmaatregelen op risico's, voortgang en evaluatie). De ambulante begeleider onderhoudt het contact met het sociale en het professionele netwerk van de cliënt.

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het onderscheid tussen maatschappelijk herstel en medisch herstel en wie verantwoordelijk is voor het traject. De zorgcoördinator bewaakt de samenhang en de continuïteit.

De zorgcoördinatoren werken vanuit een eigen caseload rechtstreeks met de cliënt, ondersteunen en coachen ambulante begeleiders en coördineren alle andere hulp en zorg voor de cliënt. Waar nodig bieden ze (onder regie van een bevoegd psychiater of VG arts) ook behandeling en medisch herstel van de cliënt. Bij cliënten met zwaardere problematiek spelen de leden van het expertiseteam ook een rol in de ambulante begeleiding. Ook fungeren de expertiseteams van De Linde als kennis- en expertisecentrum voor huisartsen en andere hulpverleners rond deze doelgroep. Bij bepaalde problematiek zoals verslaving of crisisgevoeligheid worden andere instanties ingeschakeld die in gespecialiseerd zijn in de problematiek.

Behandeling gaat altijd samen met ambulante begeleiding maar het zijn wel twee gescheiden trajecten en de wijze waarop dit gebeurt is vastgelegd in een werkproces. De ambulante begeleiding blijft de hoofdactiviteit als basis en indien nodig kan opgeschaald worden naar diagnostiek en behandeling of weer afgeschaald worden. Het traject voor maatschappelijk herstel is een lang traject, de LVB beperking blijft bestaan maar soms lukt het een cliënt wel zelfstandig verder te gaan. Het medische traject heeft een begin en een eind, meestal kan dit traject in een half jaar tot een jaar afgerond worden.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek regiomanager
- Gesprek zorgcoördinator
- Gesprek ambulante begeleiders van de drie regionale zorgcoöperaties
- Gesprek psychiater
- Aanvullende informatie en documenten onderwerpen



4. De voorziening wordt verstrekt in overstemming 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). <p>De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.</p>	x		

Bevindingen

IJmond en Alkmaar vallen onder één regio en er zijn vaste zorgcoördinatoren toegewezen aan de regio. De zorgcoördinatoren hebben een achtergrond als orthopedagoog of psycholoog. Na de aanstelling volgt een inwerk- en opleidingstraject van drie jaar gericht op de SRH en Yucel methode die toegepast wordt. Daarnaast volgen de zorgcoördinatoren aanvullende opleidingen (o.a. EMDR, Cognitieve Gedragstherapie) ten behoeve van de werkzaamheden. De zorgcoördinatoren hebben een twee wekelijks overleg en dit bestaat uit twee delen; het eerste deel met de regiomanager en het tweede deel met elkaar waar casuïstiek wordt besproken gericht op het aanbod ambulante begeleiding. Daarnaast vindt er een tweewekelijkse supervisie onder leiding van de GZ-psycholoog plaats gericht op het behandeltraject.

Er zijn drie coöperaties en de leden zijn zelf verantwoordelijk voor de werving en selectie van de ambulante begeleiders en het voldoen aan de eisen zoals het overleggen van een VOG voor de aanvang van de werkzaamheden en een opleiding op minimaal mbo-4 niveau. De cliënt wordt gekoppeld aan twee ambulante begeleiders waarbij de ambulante begeleiders elkaar kunnen vervangen bij ziekte en verlof, maar ook voor elkaar beschikbaar zijn voor afstemming en feedback geven.

Stichting De Linde heeft een contract afgesloten met de coöperaties en de ambulante begeleiders zijn lid van de coöperatie.

De coöperaties vallen onder het kwaliteitsmanagementsysteem van De Linde en worden betrokken bij de interne en externe audits die gehouden worden om de kwaliteit te borgen. De zorgcoördinator van De Linde is eindverantwoordelijke en dossierhouder voor de cliënt. Op basis van een uitgebreide hulpvraag verduidelijking stelt de zorgcoördinator een begeleidingsplan op. Vanuit dat begeleidingsplan wordt er een werkopdracht voor de coöperatie opgesteld. De werkopdracht bevat de meest urgente doelen en een risicoanalyse. Deze werkopdracht is de formele opdracht naar de coöperatie. De zorgcoördinator houdt altijd een vinger aan de pols en beoordeeld bij de periodieke evaluaties of de doelen worden behaald. Indien er niet volgens werkopdracht gewerkt wordt, bespreekt de zorgcoördinator dat met de ambulant begeleider. Als zorgcoördinator en ambulant begeleider er niet uitkomen, dan wordt er opgeschaald naar het



bestuur van de coöperatie. De coöperatie is zelf verantwoordelijk van het nemen van passende maatregelen.

De contactmomenten zijn vastgelegd net als de toebedeling van de verantwoordelijkheden. Er is een overlegstructuur volgens een vaste frequentie met ambulante woonbegeleiders van de coöperaties en een jaarlijkse ledenvergadering.

Er is een opleidingsbudget beschikbaar en in een opleidingsplan wordt de aangeboden scholing vastgelegd waarbij een aantal onderdelen verplicht zijn voor de ambulante begeleiders. Er worden periodiek collegeavonden georganiseerd aan de hand van een thema. Bij deze collegereeks worden hoogleraren en specialisten uitgenodigd om een college te geven met een bepaald onderwerp of thema. Daarnaast worden er trainingen aangeboden, zoals een agressiehanteringstraining. Tijdens casuïstiekbespreking kunnen ambulante begeleiders supervisie krijgen op inhoudelijke casussen.

Periodiek wordt onderzocht of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning. Eén keer per twee jaar wordt een onderzoek uitgevoerd door een onafhankelijk bureau gericht op de ervaring van cliënten. De evaluaties worden ook gebruikt voor het meten van de cliënttevredenheid en het nemen van passende maatregelen mocht dat nodig zijn.

Stichting de Linde heeft de medezeggenschap geregeld door het instellen van een cliëntenraad. In een folder staat beschreven wat de cliëntenraad kan betekenen voor cliënten en deze zit in de persoonlijke map die de cliënt ontvangt bij het opstarten van de begeleiding.

De wijze waarop incidenten en calamiteiten gemeld (door zowel cliënten als medewerkers) en afgehandeld worden is vastgelegd in een protocol. Het einddoel is preventie van incidenten en calamiteiten zodat de veiligheid van cliënten en medewerkers vergroot wordt.

Stichting De Linde heeft een MIC commissie aangesteld bestaande uit de regiomanager en het hoofd behandeling. Zij bewaken de registratie en het proces van MIC meldingen. Vanuit kwaliteitsbeheer zijn zij tevens verantwoordelijk voor de managementrapportages en het opstellen van verbetervoorstellen. De MIC commissie analyseert de MIC-meldingen en doet verbetervoorstellen aan de hand van deze analyse. Er wordt ingespeeld op bepaalde trends zoals een toename van de melding agressie incidenten als gevolg van de groeiende groep GGZ cliënten. Om de zorgverleners goede vaardigheden aan te leren om met agressie om te kunnen gaan, worden trainingen aangeboden.

De zorgcoördinator brengt de MIC-procedure onder de aandacht van de ambulante begeleiders van de coöperaties. Als er sprake is van een incident vult de woonbegeleider een digitaal formulier in als onderdeel van het cliëntdossier en de wijze waarop dit in behandeling wordt genomen, is vastgelegd in een werkproces.

Meldingen van incidenten worden anoniem verwerkt in kwartaal- en jaarrapportages.

In 2023 zijn in de regio IJmond twee incidenten gemeld door een ambulante begeleider en afgehandeld. Beide incidenten zijn veroorzaakt door een cliënt.

Gebruikte bronnen:

- Gesprek regiomanager
- Gesprek zorgcoördinator
- Gesprek ambulante begeleiders van de drie regionale zorgcoöperaties
- Gesprek psychiater
- Aanvullende informatie en documenten onderwerp



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 de 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 veel aandacht voor de bejegening van de cliënten. In een gedragscode is vastgelegd vanuit welke waarden gewerkt wordt en deze vloeien voort vanuit de gedachte iets voor anderen te willen betekenen. Deze waarden zijn leidend bij de inzet voor cliënten en de onderlinge samenwerking.

De omgang met (gevoelige) gegevens van cliënten is vastgesteld waarbij aandacht is op welke wijze daar aandacht voor is. In de zorgovereenkomst wordt onder de aandacht gebracht dat persoonsgegevens verwerkt worden en wat de rechten van een cliënt zijn. De cliënt geeft uitdrukkelijk toestemming voor de verwerking van deze gegevens.

Er is een privacy beleid opgesteld waarin beschreven staat van wie gegevens verwerkt worden en waarom.

Het kan voorkomen dat er (ondanks alle getroffen maatregelen) onbedoeld gegevens van mensen in handen van ongeautoriseerde derden komen. Om de gevolgen en eventuele maatregelen goed te kunnen beoordelen, dient er een melding gemaakt te worden van een dergelijk incident. De wijze waarop dit gebeurt is vastgelegd.

Er is een klachtenprocedure vastgesteld en in de persoonlijke map van de cliënt zit een informatie brochure met een toelichting op de klachtenprocedure en de stappen die de cliënt kan zetten worden toegelicht.

Meestal lossen de ambulante begeleider en een cliënt een klacht of onenigheid samen op door er over te praten en afspraken te maken voor de toekomst. Als een cliënt en de ambulante begeleider er samen niet uit komen kan de cliënt contact opnemen met de zorgcoördinator. De zorgcoördinator organiseert dan een gesprek met de cliënt en de ambulante begeleider om samen een oplossing te vinden. Als dat niet lukt, dan kan de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) een klacht indienen bij de onafhankelijk vertrouwenspersoon van De Linde. Als de cliënt nog steeds niet tevreden is, dan kan hij/zij de klacht doorsturen naar de Regionale klachtencommissie, een onafhankelijke commissie die klachten behandelt over allerlei instellingen uit de regio. De vertrouwenspersoon helpt de cliënt bij deze procedure. De klachtencommissie kan verbetervoorstellen doen als daar aanleiding toe is ten behoeve van de kwaliteit van de begeleiding en ter voorkoming van een klacht in de toekomst.

In de regio IJmond zijn in 2023 geen officiële klachten ingediend door cliënten met het aanbod ambulante begeleiding.

Gebruikte bronnen:

- Aanvullende informatie en documenten onderwerp



Gegevens voorziening

Gegevens aanbieder

Naam	: Stichting De Linde regio IJmond
Adres	: Sluisplein 37
Postcode en plaats	: 1975 AG IJmuiden
Telefoonnummer	: 023-557 51 74
Contactpersoon	: Mevr. N. Azahaf
Kwaliteitssysteem	: ISO 9001:2015
E-mail	: info@stdl.nl
Website	: https://www.stdl.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

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

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente	: IJmond gemeenten
Adres	: P/A Postbus 465
Postcode en plaats	: 1970 AL IJmuiden

Planning

Datum onderzoek	: 24-05-2024
Opstellen concept rapport	: 11-06-2024
Vaststelling rapport	: 25-06-2024
Verzenden rapport naar aanbieder	: 25-06-2024
Verzenden rapport naar gemeente	: 25-06-2024



Bijlage: zienswijze

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

Op basis van het onderzoek is gebleken dat de zorgcoördinatoren bij Stichting De Linde een cruciale rol spelen in het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Tijdens de audit is er speciaal gekeken naar de domein overstijgende werkzaamheden van de zorgcoördinatoren en hoe deze zich verhouden tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Hun taken omvatten zowel directe als indirecte cliëntgebonden activiteiten, zoals het voeren van intakegesprekken, het opstellen en evalueren van zorgplannen, en het onderhouden van regelmatig contact met cliënten en hun netwerken.

De inzet van de zorgcoördinator is voor de Wmo gekaderd op wekelijks 15 minuten (in totaal 13 uur per jaar) en worden besteed aan direct cliëntgebonden taken. Deze taken zijn essentieel voor het realiseren van de doelen in het ondersteuningsplan en omvatten onder andere zorgplan evaluaties, face-to-face contact met de cliënt, en ad-hoc ondersteuning bij vragen of crisissituaties. Het directe contact met de cliënt en het cliëntgebonden overleg zijn volledig declarabel volgens de gemeentelijke criteria, wat zorgt voor een efficiënte inzet van kleine budgetten zonder in te boeten op de kwaliteit van zorg.

Door deze structurele en persoonlijke benadering wordt niet alleen de kwaliteit van de zorg verbeterd, maar worden problemen ook klein gehouden. Dit voorkomt escalaties die anders zouden leiden tot duurdere zorg, bijvoorbeeld binnen sociale wijkteams en bij beschermd wonen of thuis. De tijdsbesteding van zorgcoördinatoren is dus direct gerelateerd aan de behoeften en het welzijn van de cliënten, en draagt bij aan de integrale benadering van zorg die Stichting De Linde nastreeft.

Dit systeem verzekert dat cliënten op een gepaste en tijdige manier de ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben, wat uiteindelijk leidt tot betere zorgresultaten en tevredenheid bij zowel cliënten als zorgverleners.

