



Regio team Zuid-Kennemerland
Jan Arends B.V. Ambulante zorg,
toeleiding naar dagbesteding
Waarderweg 33
2031 BA Haarlem

Toezichtouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeenten	: IJmond
Datum onderzoek	: 23-10-2024
Type onderzoek	: Proactief onderzoek
Status	: Definitief
Datum vaststellen rapport	: 06-01-2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	4
Observaties en bevindingen.....	5
Gegevens voorziening.....	15
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 heeft GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten op 23 oktober 2024 een proactief onderzoek uitgevoerd bij Jan Arends gericht op het aanbod ambulante begeleiding. De aanbieder heeft een contract met o.a. de drie IJmond gemeenten. Het onderzoek bestaat uit een documentenonderzoek waaronder cliënt- en personeelsdossiers aangevuld met een gesprek met de directeur Zorg en Kwaliteit en een ambulante begeleider.

Beschouwing

Jan Arends biedt begeleiding aan de doelgroep Jeugd en Volwassenen met lichte-midden of zware problematiek. Jeugdigen en volwassenen met problemen in het autistisch spectrum, ADHD en persoonlijkheidsproblematiek behoren tot de doelgroep.

Naast psychosociale en psychiatrische problematiek kan er sprake zijn van een licht verstandelijke beperking en/of verslaving.

Jan Arends biedt begeleiding aan in verschillende regio's verspreid over heel Nederland. De ambulante begeleiding in de regio Zuid-Kennemerland (o.a. voor cliënten woonachtig in Beverwijk, Velsen en Heemskerk) wordt verleend door één ambulante regioteam. Het ambulante team bestaat uit vijf medewerkers. Daarnaast is er een teammanager en een gedragswetenschapper gekoppeld aan het team.

Jan Arends is in 2016 overgegaan naar zelforganiserende kernteams, de zogeheten ZOK's. Hiermee wordt meer verantwoordelijkheid neergelegd bij de teams zelf. Aan iedere ZOK is een gedragswetenschapper toegevoegd die medewerkers inhoudelijk en op casuïstiek ondersteunt.

In het regioteam Zuid-Kennemerland wordt Wmo vooral geboden aan jongvolwassenen voortvloeiend uit het aanbod ambulante begeleiding Jeugd aan bestaande cliënten die na hun achttiende nog ambulante begeleiding nodig hebben. Als er een nieuwe hulpvraag komt vanuit de Wmo wordt gekeken of deze passend is binnen het regioteam en de expertise en ervaring die er is bij de ambulante begeleiders.

Conclusie en bevindingen

In dit onderzoek is beoordeeld of Jan Arends redelijkerwijs voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

Advies aan College van B&W

De toezichthouder heeft op de volgende onderdelen aanbevelingen geformuleerd:

- Binnen de voorziening is geen plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt.
- Er wordt geen gebruik van een evaluatieformulier voor de half jaarlijkse evaluatie.
- Het teamplan 'Veiligheid en De-escalerend werken' is in juni 2023 ingevuld door het team en naar het MT gestuurd in concept. Het teamplan is vervolgens eind 2023 vastgesteld door het MT maar nog niet geïmplementeerd in het team.

Zie voor een nadere toelichting en de aanbevelingen bij het betreffende onderdeel in het 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.	x		
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

De aanbieder heeft een voor de branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat waaruit blijkt het kwaliteitsmanagementsysteem van Jan Arends voldoet aan de eisen gesteld in de Kwaliteitsmanagementsysteem normen:

- HKZ Norm Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg: 2015
- HKZ Algemeen Organisatiedeel rubrieken 4 t/m 9: versie 2015 + A1:2019

Hiermee voldoet de aanbieder eveneens aan de eisen gesteld in de norm ISO 9001: 2015

Het certificaat is geldig voor de volgende scope:

"Het leveren van zorg door middel van ambulante (woon)begeleiding en toeleiding naar dagbesteding aan mensen met een psychische, psychiatrische, verstandelijke en/of sociale beperking."

De bedrijfsprocessen zijn vastgelegd is het kwaliteitsmanagementsysteem waarmee de kwaliteit van de bedrijfsvoering wordt gewaarborgd en verbeterd.

Medewerkers hebben de toegang tot een digitaal kwaliteitshandboek met al het beleid en de bijbehorende processen.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur Zorg en Kwaliteit
- Interview ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
- Managementsysteem certificaat HKZ 2015 en ISO 9001: 2015 (geldig van 5 april 2024 tot 4 april 2027)
- Website www.janarends.nl
- Ontvangen documenten kwaliteitsmanagementsysteem



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

Ten tijde van het onderzoek wordt door het regioteam Zuid-Kennemerland vallend onder 'Jan Arends B.V. Ambulante zorg, toeleiding naar dagbesteding' gevestigd aan de Waarderweg door vijf medewerkers ambulante begeleiding geboden aan cliënten woonachtig in de gemeenten Haarlemmermeer, Bloemendaal, Heemstede, Haarlem en de drie IJmond gemeenten. Voor de IJmond wordt ambulante begeleiding geboden aan twee cliënten door één ambulante begeleider.

De aanbieder heeft verschillende documenten aangeleverd gericht op het proces van aanmelding en intake, het begeleidingsproces, het vaststellen van het ondersteuningsplan en de evaluatie van de ondersteuning.

Met de ambulante begeleider is gesproken over de uitvoering van dit proces in de praktijk. Twee medewerkers uit het regioteam zijn verantwoordelijk voor het proces van de aanmelding en de intake. De hulpvraag wordt in kaart gebracht en de beoordeling wordt gemaakt of deze passend is binnen het regioteam. De intake wordt gevoerd aan de hand van een gestandaardiseerd formulier. Een intakegesprek wordt doorgaans binnen twee weken na de aanmelding ingepland. Daarna volgt een kennismakingsgesprek met de cliënt en gekoppelde medewerker waarna de begeleiding van start gaat.

Het begeleidingstraject bestaat uit drie samenhangende onderdelen, namelijk:

1. De focus bepaling;
2. De uitvoerfase (begeleidingstraject);
3. De evaluatiefase.

De eerste periode staat in het teken van relatieopbouw en het bepalen van de focus binnen het begeleidingstraject. Binnen zes weken na de aanvang van het begeleidingstraject wordt in de zelfredzaamheidsmatrix de vraag en de mate van zelfredzaamheid van de cliënt in kaart gebracht aan de hand van verschillende onderwerpen zoals huisvesting, geestelijke en lichamelijke gezondheid, werk, opleiding en tijdsbesteding. Ook het sociale netwerk wordt in kaart gebracht (zowel het ondersteunende als het belemmerende netwerk). Het sociale netwerk zoals bijvoorbeeld ouders wordt betrokken, maar alleen als de cliënt daarvoor toestemming geeft. De zelfredzaamheidsmatrix wordt uitgedrukt in scores van één tot en met vijf. Voor de zelfde onderwerpen wordt een risicotaxatie Ambulant uitgevoerd waarbij een inschatting wordt gemaakt van de toekomstige risico's met een bijbehorende score. Binnen het regioteam Zuid-Kennemerland wordt ambulante begeleiding geboden aan Jeugd en jong volwassenen, de zogenoemde ambulante jeugdhulp 18+. Omdat de meeste cliënten die doorstromen naar de Wmo nog thuis wonen, wordt standaard ook een risicotaxatie Jeugd ingevuld. Deze richt zich met name op de risico's binnen de gezinssituatie.



In een werkplan wordt de actuele situatie en de gewenste doelen (situatie lange termijn) vastgelegd.

Tijdens het begeleidingstraject wordt gewerkt aan het behalen van de gewenste doelen en de stappen die gezet moeten worden om deze te behalen en de resultaten. De rapportages van de begeleidingsgesprekken worden vastgelegd in een logboek. Er kan (nog) niet gerapporteerd worden op doelen omdat het systeem daar niet op ingericht is. Jan Arends heeft een eigen digitaal systeem. Deze is nog in ontwikkeling en werkt nog niet optimaal.

Twee keer per jaar vindt een evaluatie van het begeleidingstraject plaats en wordt de zelfredzaamheidsmatrix en het werkplan bijgesteld. Er is geen apart document voor de evaluatie en de uitkomst wordt verwerkt in het werkplan.

Jaarlijks wordt de risicotaxatie geëvalueerd en bijgesteld. De evaluatie kan leiden tot een vervolgtraject of tot een afronding. De meeste begeleidingstrajecten duren een jaar.

Wanneer één van de drie net genoemde onderdelen in het cliëntdossier niet is herzien, ontvangt de medewerker een reminder van het systeem. Het bedrijfsbureau kan ook zien of medewerkers achterlopen in werkzaamheden en hen hierop wijzen.

De toezichthouder heeft een zelfredzaamheidsmatrix, risicotaxatie Ambulant en Jeugd en een werkplan Wmo van twee cliënten ingezien. De werkplannen zijn voorzien van een vaststellingsdatum en zijn ondertekend door de cliënt. De doelen zijn concreet geformuleerd en afspraken over wie wat doet, zijn per leefdomein gemaakt.

Na ieder cliëntbezoek dient door de medewerker gerapporteerd te worden in het werkplan. In deze rapportage dient de medewerker ook de ureninzet te registreren. De cliënt ontvangt maandelijks vanuit het systeem een bericht, waarmee de cliënt de rapportage en de uren kan controleren en ondertekenen ter goedkeuring.

Cliënten kunnen ook zelf inloggen in het registratiesysteem om hun plannen in te zien, rapportage te lezen en geregistreerde uren te controleren.

Geregistreerde uren worden door het bedrijfsbureau uit het systeem gehaald en zij zorgen voor declaratie.

Aanbeveling:

- Maak gebruik van een evaluatieformulier ter ondersteuning bij het inzicht krijgen in wat wel en wat nog niet beter gaat. Deze informatie maakt duidelijk waar het evaluatiegesprek over gaat en helpt bij het maken van nieuwe, aanvullende afspraken.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur Zorg en Kwaliteit
- Interview ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
- Dossier twee cliënten (zelfredzaamheidsmatrix, risicotaxatie Ambulant en Jeugd en werkplan Wmo)
- Website www.janarends.nl
- Aangeleverde documenten:
 - Intakeproces Ambulant (Versie datum: 1-09-2024)
 - Begeleidingsproces (Datum: 16-08-2023)
 - Werkblad Kwaliteitsbeoordeling Krachteninventarisatie (versie feb 2012)
 - Werkblad Kwaliteitsbeoordeling Actieplan



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

Zoals bij de bevindingen onder 1 staat beschreven wordt in samenspraak met de cliënt een risicotaxatie Ambulant en Jeugd ingevuld. De risicotaxatie is opgedeeld in scores van 'zeer laag' tot en met 'zeer hoog'. Afhankelijk van de risico's en de zorg, wordt de gedragswetenschapper betrokken.

In de risicotaxatie Jeugd wordt met name ingegaan op het gezin en de (on)veiligheid waarbij een kindcheck wordt uitgevoerd. De kindcheck is onderdeel van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij zorg wordt de meldcode gevolgd.

De bevindingen naar aanleiding van de kindcheck en de zorg worden vastgelegd in het digitale systeem 'mijn.janarends'. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is onderwerp van gesprek binnen het ambulante regioteam en zorgen worden gedeeld met elkaar.

Maandelijks vindt een gesprek plaats tussen de gedragswetenschapper en medewerker om casuïstiek te bespreken. Nieuwe aanmeldingen worden besproken met de medewerker. De cliënten worden besproken en er wordt aandacht besteedt aan de wijze waarop aan de doelen gewerkt wordt. De gedragswetenschapper kijkt mee met de werkplannen en de rapportages. Tijdens dit gesprek is ook ruimte om 'niet pluis' signalen en risico's te bespreken. Het ambulante regioteam heeft maandelijks intervisie aan de hand van de intervisie methode, een gestructureerde aanpak voor het bespreken van casuïstiek.

Met de ambulante begeleider is gesproken over de mogelijkheid scholing te volgen. Er is geen opleidingsplan vastgesteld waarbij in kaart gebracht is welke competenties en vaardigheden nodig zijn om als medewerker, team en organisatie verder te groeien.

Jan Arends heeft wel een online scholingsaanbod, de Calder Academie. De ambulante begeleider geeft aan dat dit niet echt leeft onder de ambulante begeleiders omdat het aanbod onvoldoende aansluit op de ambulante begeleiding Jeugd en de ambulante jeugdhulp 18+. Er is tevens budget beschikbaar vanuit het loopbaantraject om scholing te kopen. Vanuit aanbod Jeugd is een SKJ registratie verplicht. Deze registratie geldt voor hbo- of wo-opgeleide jeugdprofessionals die werken in complexe en risicovolle situaties. Getoetst wordt of jeugdprofessionals voldoen aan de criteria voor (her)registratie en deze onderhouden. De ambulante begeleider vertelt zelf de activiteiten en de punten die nodig ten behoeve van de herregistratie te onderhouden.

Er wordt een weerbaarheidstraining aangeboden. De ambulante begeleider geeft aan vijf jaar in dienst te zijn en deze twee keer gevolgd te hebben. De directeur Zorg en Kwaliteit geeft aan dat de weerbaarheidstraining tweejaarlijks wordt aangeboden.

Aanbeveling

- Breng de kennis en vaardigheden van de medewerkers in kaart en de behoeftes van de organisatie. Stel een concreet (jaarlijks) opleidingsplan op waaruit blijkt wie scholing ontvangt en wat het doel is van deze scholing.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur Zorg en Kwaliteit
- Interview ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
- Dossier twee cliënten (zelfredzaamheidsmatrix, risicotaxatie Ambulant en Jeugd en werkplan Wmo)



- <https://register.skjeugd.nl>
- Website www.janarends.nl
- Aangeleverde documenten:
 - Kindcheck (onderdeel Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling)



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

In een document 'protocol positionering in het professioneel netwerk' is vastgelegd wat het doel van het protocol is en op welke wijze de medewerker zich profileert binnen het professionele netwerk. Dit wordt uitgewerkt in een stappenplan.

Zoals bij de bevindingen onder 1 staat beschreven wordt het sociale netwerk indien gewenst betrokken bij de begeleiding. Over de inzet van het professionele netwerk geeft de ambulante begeleider aan dat er sprake is afspraken vanuit het consortium en een samenwerkingsverband tussen de verschillende zorgpartijen. Jan Arends is geen onderdeel van dit samenwerkingsverband.

De directeur Kwaliteit geeft aan dat het consortium bestaat uit een aantal grotere aanbieders en dat het uitsluiten van Jan Arends binnen dit samenwerkingsverband heeft plaatsgevonden voor de wisseling van de directie en het MT.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur Zorg en Kwaliteit
- Interview ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
- 2.7.1 protocol positionering in het professioneel netwerk 1V4 1 van 3
- Website www.janarends.nl



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: - 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

Het ambulante regioteam Zuid-Kennemerland bestaat uit vijf medewerkers. Er zijn geen stagiairs werkzaam in het ambulante regioteam. Ook worden geen vrijwilligers ingezet. Aan het ambulante team is een gedragswetenschapper gekoppeld ter ondersteuning en waarmee medewerkers casuïstiek kunnen bespreken. De teams zijn zelforganiserend.

Jan Arends valt onder de Calder Holding. De directie wordt sinds kort gevormd door twee directeuren, een directeur Zorg en Kwaliteit en een operationeel directeur. Zowel de directeur Zorg en Kwaliteit als de ambulante medewerker geven aan dat de afgelopen periode rommelig is verlopen vanwege personele wisselingen binnen de directie en het MT alsmede bij de gedragswetenschappers. Het managementteam is eindverantwoordelijk voor de teams (aanbod Ambulante begeleiding en aanbod Beschermd wonen). Er is een bedrijfsbureau bestaande uit vier medewerkers die de teams ondersteunen.

Uitval en vakanties worden door het eigen regioteam opgevangen. Indien nodig kan de ondersteuning door medewerkers uit een ander ambulante team worden opgevangen. Ook kan gebruik gemaakt worden van het recruitmentbureau vanuit de Calder Holding waar Jan Arends onder valt.

De cao Sociaal Werk wordt gevolgd. De toezichthouder heeft van de medewerker die wordt ingezet ten behoeve van de ambulante begeleiding van de twee cliënten woonachtig in de IJmond het diploma ingezien. Vanuit het aanbod Jeugd is een SKJ registratie verplicht. De medewerker is SKJ geregistreerd.



Voorafgaand aan de indiensttredingen voor de aanvang van de werkzaamheden moeten nieuwe medewerkers een VOG overleggen. De aanbieder geeft aan iedere drie jaar opnieuw een VOG voor medewerkers aan te vragen. De VOG van de medewerker is afgegeven op 13 juni 2022.

Nieuwe medewerkers dienen eerst een inwerkprogramma te volgen, bestaande uit verschillende onderdelen zoals informatievoorziening, trainingen en een evaluatie. Het inwerkprogramma bestaat uit drie fases en de gedragswetenschapper is eindverantwoordelijk. De ambulante begeleider vertelt dat een nieuwe medewerker wordt ingewerkt binnen het regioteam aan de hand van een opbouw. De nieuwe medewerker loopt mee gedurende ongeveer drie maanden. Er is een checklist waarbij de verschillende onderdelen gericht op het beleid en de werkwijze, afgevinkt worden. De gedragswetenschapper begeleidt het inwerktraject en sinds kort is het beleid gewijzigd. Er vindt nu na drie maanden een evaluatiegesprek plaats met de gedragswetenschapper in plaats van na een half jaar.

De deskundigheidsbevordering is als volgt vormgegeven:

- Maandelijks gesprek tussen ambulante begeleider en gedragswetenschapper;
- Maandelijks intervisie;
- Verplichte bijscholingen als BHV, weerbaarheidstraining en de meldcode huiselijk geweld;
- Loopbaanbudget voor iedere medewerker om vrij in te vullen;
- Twee keer per jaar een verplichte kennisdeel-middag waarbij medewerkers worden uitgenodigd om workshops te volgen met verschillende thema's.

De gesproken medewerker geeft aan dat er geen sprake is van scholing vastgelegd in een jaarlijks opleidingsplan. Medewerkers hebben de beschikking over een loopbaanbudget waarmee zij zelf bijscholing moeten creëren en de SKJ registratie moeten onderhouden. De medewerker geeft aan dat de teams meer behoefte hebben aan bijscholing en ze verwachten daarbij initiatief van de werkgever.

De directeur Zorg en Kwaliteit geeft aan dat bijscholing en de ontwikkeling van medewerkers een punt van aandacht is geweest en hier beleid op wordt geformuleerd. Dit geldt niet alleen voor het opstellen van een jaarlijks opleidingsplan, maar ook voor het voeren van jaarlijkse voortgangsgesprekken met de medewerkers als onderdeel van de ontwikkeling van medewerkers.

Ook is Jan Arends bezig met het implementeren van de Krachtwerkmethode binnen de ambulante regioteams binnen nu en een anderhalf jaar. De Krachtwerkmethode is een methodiek om mensen die tijdelijk of langdurig de greep op hun bestaan kwijt zijn, te ondersteunen in hun herstel. De focus ligt op de krachten en de hulpbronnen in de omgeving en niet op tekortkomingen. Daarbij bepaalt de cliënt de richting en de vorm van de begeleiding en heeft de regie over zijn/haar herstelproces.

Jan Arends is aangesloten bij Valente, een landelijke branchevereniging voor organisaties die hulp en begeleiding bieden aan kwetsbare mensen in de samenleving. Dat doet Valente onder meer door organisaties te adviseren, kennisdeling en ervaringsdeskundigheid te faciliteren en belanghebbenden te raadplegen en informeren.

De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld en er is een digitaal kwaliteitshandboek toegankelijk voor medewerkers. De directeur Zorg en Kwaliteit geeft aan dat deze op dit moment geüpdatet en opgeruimd wordt.

De operationeel directeur is bezig met het opstellen van een jaarplan voor 2025 en het schrijven van een directiebeoordeling waarin de resultaten en verbeterpunten ten aanzien van actuele onderdelen beschreven worden.

Melding van calamiteiten en geweldsincidenten

De aanbieder heeft een intern meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten. De meldplicht bij calamiteiten is in dit beleid opgenomen.

Als zich een situatie voordoet bespreekt de ambulante begeleider deze eerst met de gedragswetenschapper en de te nemen vervolgstappen. Alle meldingen van het ambulante team worden verwerkt in een Excel bestand met daarin de soort melding, de oorzaak en de genomen maatregelen.

Daarnaast ontvangt de MIC commissie de melding. Indien sprake is van een acute situatie komt de commissie bijeen en anders vindt vier keer per jaar een vergadering plaats om de meldingen



te analyseren. Na analyse wordt verbetermaatregelen in de notulen opgenomen. Deze zijn vervolgens voor medewerkers te vinden in het digitale systeem.

Met de ambulante begeleider is gesproken over een gevoel van veiligheid bij het uitvoeren van de werkzaamheden. De ambulante begeleiders ervaren over het algemeen geen gevoel van onveiligheid. Mocht de situatie dreigend worden, dan stapt de ambulante begeleider vroegtijdig uit de situatie voordat deze escaleert door aan te geven het gesprek te beëindigen zodat de cliënt tot rust kan komen. In het regioteam Zuid-Kennemerland hebben de medewerkers een gezamenlijke 'spoed' app gemaakt op hun privé telefoon zodat ze bij dreiging ze elkaar kunnen alarmeren. Het digitale systeem van Jan Arends voorziet hier op dit moment niet in.

In het format Teamplan Veiligheid en De-escalerend werken (als onderdeel van het Protocol Veiligheid en De-escalerend werken) staat het volgende aangegeven:

"in onderstaand format staan verschillende items op Veiligheid en De-escalerend werken benoemd, waarop je dient te beschrijven 'hoe' je dit als team geregeld/georganiseerd hebt. Voor achtergrondinformatie kun je het Protocol Veiligheid en De-escalerend werken raadplegen"

Er is geen risicotaxatie Veiligheid voor medewerkers vastgesteld. Het team heeft in juni 2023 een format teamplan Veiligheid en De-escalerend werken moeten invullen en naar de directie gestuurd. Deze zou jaarlijks vastgesteld en geëvalueerd worden. De ambulante begeleider geeft aan dat hier nog niets mee gedaan is.

Melding van huiselijk geweld en kindermishandeling

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld. Er is een aandachtfunctionaris aangesteld en in de meldcode wordt de naam en contactgegevens van de aandachtfunctionaris vermeld. Onderdeel van de meldcode is een afwegingskader op basis waarvan de medewerkers het risico op en de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling weegt en dat medewerkers in staat stelt te beoordelen of een melding is aangewezen. Aan het protocol zijn verschillende bijlagen gevoegd waarin ingegaan wordt op de volgende onderwerpen:

- De Kindcheck;
- Definities en voorbeelden acute en structurele onveiligheid en disclosure;
- Risicofactoren kindermishandeling;
- Signalen bij kinderen (mishandeling).

De ambulante begeleider vertelt dat in het ambulante regioteam de meldcode regelmatig onderwerp van gesprek is en uit het gesprek blijkt dat bekend is hoe deze te hanteren. In het Excel bestand waar meldingen worden opgenomen wordt tevens aandacht aan de meldcode besteed. Als de meldcode wordt ingezet wordt dit, en de voortgang, hierin genoteerd. De aanbieder hanteert de verwijsindex risicojongeren.

Afhandeling van klachten

De wijze waarop klachten in behandeling worden genomen alsmede de afhandeling is vastgelegd in een klachtenregeling. Klachten worden binnen een termijn van zes weken afgehandeld. Cliënten ontvangen de klachtenregeling bij aanvang van de begeleiding en de klachtenregeling is inzichtelijk op de website van de aanbieder. Er is een externe klachtenfunctionaris aangesteld.

Cliëntparticipatie en medezeggenschap

Sinds kort is een cliëntenraad geïnstalleerd bestaande uit vier cliënten vanuit aanbod Beschermd wonen en drie cliënten vanuit de ambulante begeleiding. Er heeft recent een eerste overleg met een aantal leden van de cliëntenraad plaatsgevonden. De externe klachtenfunctionaris heeft een rol in de begeleiding van de cliëntenraad.

De cliënttevredenheid wordt gemeten door het uitvoeren van een cliënttevredenheidsonderzoek Dit wordt als volgt op de website vermeld:

"Ook dit jaar hebben wij een tevredenheidsonderzoek afgenomen onder onze cliënten en ex-clieënten. Over de uitkomsten zijn wij heel tevreden. Tegelijkertijd blijven we ook kritisch: we willen onze dienstverlening immers constant verbeteren, zodat we nog meer cliënten kunnen helpen hun leven op de rit te krijgen en te houden. Dat is waar wij voor staan."



Resultaten worden geanalyseerd en er worden vervolgens aandachtspunten uit gehaald en verbetermaatregelen vastgesteld.

Aanbeveling:

- Draag zorg voor de implementatie van het teamplan 'Veiligheid en De-escalerend werken'

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur Zorg en Kwaliteit
- Interview ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
- Website www.janarends.nl
- <https://register.skjeugd.nl>
- Documenten:
 - Diploma ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
 - VOG ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
 - Checklist indiensttreding
 - Kindcheck (onderdeel Protocol Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling)
 - 2.2.1 Protocol Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling 1V10v10
 - Format Teamplan Veiligheid en De-escalerend werken
 - Protocol meldingen (Versienummer : 1v6)
 - Klachtenreglement (versienummer 2v4)



5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtning 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
Bejegening cliënt

Het document 'Normen, waarden en regels Jan Arends' bevat een gedragsprotocol en de disciplinaire procedure. Elke medewerker in dienst van of werkzaam bij Jan Arends is gehouden aan de regels ten aanzien van gewenst gedrag en de geldende voorschriften.

Medewerkers worden geacht de inhoud van het gedragsprotocol te kennen en zich hieraan te houden. Het gedragsprotocol is voor alle medewerkers in te zien in het digitale systeem dat gebruikt wordt 'Calder DNA'.

Bescherming persoonlijke levenssfeer

Bij start van zorg wordt een toestemmingsverklaring voor het ontvangen en uitwisselen van gegevens ingevuld door de cliënt.

Er is een protocol opgesteld waarin de richtlijnen en wettelijke kaders omtrent het bewaren, delen en vernietigen van zorgdossiers binnen Jan Arends beschreven wordt. Hierin zijn procedures en termijnen vastgesteld waarbij Jan Arends de richtlijnen vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) volgt.

Om er zeker van te zijn dat gevoelige informatie, zoals cliëntgegevens en zorgdocumenten altijd beschermd zijn tegen ongeautoriseerde toegang, is het protocol "Veilig mailen" opgesteld waarin de richtlijnen voor het gebruik van het berichtensysteem (Veilig mailen) vanuit 'mijn.janarends.nl' gedefinieerd is.

De aanbieder heeft beleid omtrent privacy geschreven. Het privacyreglement is te vinden op de website van de aanbieder.

Het doel van het privacyreglement is duidelijkheid geven over de wijze waarop Jan Arends omgaat met persoonsgegevens.

Klachten

Bij de aanvang van de begeleiding worden cliënten geïnformeerd over hun rechten en plichten, zoals de klachtenregeling en de mogelijkheid een klacht in te dienen. Verklaard wordt dat in het vorige en huidige kalenderjaar geen schriftelijke klachten ingediend zijn door cliënten woonachtig in de IJmond.

Mocht de afhandeling van de klacht niet leiden tot een bevredigende oplossing dan heeft de cliënt de mogelijkheid het ontstane geschil aanhangig te maken bij de Geschillencommissie. De aanbieder is aangesloten bij een door de minister van Veiligheid en Justitie erkende geschillencommissie voor het behandelen van geschillen tussen de cliënt en de aanbieder.

Gebruikte bronnen:

- Interview directeur Zorg en Kwaliteit
- Interview ambulante begeleider regioteam Zuid-Kennemerland
- Website www.janarends.nl
- Documenten:



- Beleid dossierbeheer
- Beleid "Veilig E-mailen" (versie 01-05-2024)
- Privacyreglement Jan Arends 2v1
- Normen, waarden en regels Jan Arends 2v1
- Klachtenreglement (versienummer 2v4)
- Aansluiting geschillencommissie



Gegevens voorziening

Locatiegegevens

Naam locatie : Jan Arends
Adres : Postbus 2051 (hoofdkantoor)
Postcode en plaats : 6802 CB Arnhem
Telefoonnummer : 088 270 12 00
Contactpersoon : Dhr. M.K. van der Wal (operationeel directeur)
Kwaliteitssysteem : HKZ
E-mail/website : info@janarends.nl
www.janarends.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

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

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente : IJmond (Heemskerk, Velsen, Beverwijk)
Adres : P/A Postbus 465
Postcode en plaats : 1970 AL IJmuiden

Planning

Datum onderzoek : 23-10-2024
Opstellen concept rapport : 16-12-2024
Vaststelling rapport : 06-01-2025
Verzenden rapport naar aanbieder : 06-01-2025
Verzenden rapport naar gemeente : 06-01-2025



Bijlage: zienswijze

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

Onderwerp: Reactie directie Jan Arends op het proactief onderzoek van de drie gemeenten IJmond
Datum: 29-12-2024

Inleiding

Op 23 oktober heeft de GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten binnen Jan Arends een proactief onderzoek uitgevoerd gericht op ons aanbod ambulante begeleiding. Dit schrijven is een reactie op dit onderzoek.

Allereerst wil de directie van Jan Arends benoemen dat zij waarde hecht aan dit proactieve onderzoek. Met het initiëren van dit onderzoek laten de drie IJmond gemeenten zien dat zij de kwaliteit van de begeleiding die geboden wordt aan haar burgers bewaken en borgen. Voor Jan Arends geeft dit proactieve onderzoek handvaten om de zorg die wij bieden aan kwetsbare burgers te monitoren en te verbeteren. Jan Arends is blij om te lezen dat het algemene beeld van de ambulante hulpverlening die wij bieden voldoet aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

Uit dit onderzoek kwamen een drietal verbeterpunten naar voren:

1. Binnen de voorziening is geen plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt.
2. Er wordt geen gebruik van een evaluatieformulier voor de halfjaarlijkse evaluatie.
3. Het teamplan 'Veiligheid en De-escalerend werken' is in juni 2023 ingevuld door het team en naar het MT gestuurd in concept. Het teamplan is vervolgens eind 2023 vastgesteld door het MT maar nog niet geïmplementeerd in het team.

Middels deze reactie zullen wij per verbeterpunt aangeven wat onze visie hierop is en op welke wijze Jan Arends dit verbeterpunt zal oppakken.

Reactie op de verbeterpunten

1. Binnen de voorziening is geen plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt.

In 2024 is het Jan Arends brede opleidingsbeleid aan de hand van een interne evaluatie en nieuwe landelijke eisen herschreven en vastgesteld door de directie. In 2025 zullen de ambulant regiomanagers door middel van individuele jaargesprekken de opleidingswensen en eisen bespreken en vastleggen. Wij streven ernaar om in Q2 2025 alle opleidingswensen in beeld en vastgelegd te hebben.

2. Er wordt geen gebruik van een evaluatieformulier voor de halfjaarlijkse evaluatie. Het evaluatieformulier maakt op dit moment onderdeel uit van het Jan Arends werkplan. In dit werkplan staan vragen geformuleerd die binnen de methodische cyclus geplande evaluatiedatum gebruikt worden om de evaluatie van het begeleidingstraject vorm te geven. Onze medewerkers



en gedragswetenschappers gaven tijdens een evaluatie in 2024 aan behoefte te hebben aan een apart evaluatieformat. Ten tijde van het proactieve onderzoek door de GGD Kennemerland was onze ICT-afdeling in nauwe samenwerking met de directeur zorg en kwaliteit bezig met het ontwikkelen van dit aparte evaluatie format. Dit format is bijna gereed en zal in januari 2025 ingericht gaan worden binnen de elektronische cliënt dossiers van Jan Arends.

3. Het teamplan 'Veiligheid en De-escalerend werken' is in juni 2023 ingevuld door het team en naar het MT gestuurd in concept. Het teamplan is vervolgens eind 2023 vastgesteld door het MT maar nog niet geïmplementeerd in het team.

Het proactieve onderzoek van de GGD Kennemerland heeft ons bewust gemaakt van het gegeven dat het teamplan Veiligheid en De-escalerend werken nog niet geïmplementeerd is binnen dit team.

Bij het eerste werkoverleg in 2025 staat deze implementatie op de agenda en zullen wij dit met elkaar oppakken.

Conclusie

De benoemde verbeterpunten 1 en 2 uit de toezicht rapportage waren binnen Jan Arends in beeld en er waren acties in gang gezet om deze te verbeteren. Dat deze verbeterpunten ook naar voren kwamen in de toezicht rapportage sterkt Jan Arends in het feit dat we met deze verbeteringen op de goede weg zijn. Verbeterpunt 3 was onvoldoende in beeld binnen Jan Arends. Naar aanleiding hiervan heeft de directie de ambulante regiomanagers gevraagd na te gaan in hoeverre het teamplan Veiligheid en De-escalerend werken binnen hun teams voldoende is geïmplementeerd en eventuele zaken verder op te pakken. Bij ons ambulante team dat actief is binnen de drie IJmond gemeenten staat dit inmiddels gepland.

De directie van Jan Arends gaat ervan uit dat we met deze reactie voldoende duidelijk hebben gemaakt dat wij de aanbevelingen vanuit het proactieve onderzoek ter harte nemen en omzetten in concrete verbeteringen.

Met vriendelijke groet,

Maarten van der Wal (algemeen directeur Jan Arends)

Daantje Daniels (directeur zorg en kwaliteit Jan Arends)



