

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek  
Naam locatie: Centraalzorg B.V.  
Adres: Davelaak 17a  
Postcode en woonplaats: 3831 PA Leusden

Vangnetvoorzieningen:  
- Woonondersteuning  
- Hulp bij het Huishouden

Datum inspectie: 7 oktober 2022

Opdrachtgevende gemeente: Gemeente Scherpenzeel

# Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Inspectiehistorie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Inspectie-items	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
2 Veiligheid	12
3 Samenwerking en afstemming	14
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	15
5 Rechten van de cliënt	19
Bronnen	22
Zienswijze aanbieder	24

## Gegevensoverzicht

### Gegevens aanbieder

Naam	: Centraalzorg B.V.
Adres	: Davelaak 17a
Postcode en woonplaats	: 3831 PA Leusden
Website aanbieder	: <a href="http://www.centraalzorg.nl">www.centraalzorg.nl</a>
Aantal medewerkers	: 250
Rechtsvorm	: B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd	: HKZ

### Gegevens toezicht

Naam GGD	: GGD Gelderland-Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en woonplaats	: 6802 EJ ARNHEM
Telefoonnummer	: 0800-8446000

### Gegevens opdrachtgever

Naam	: Gemeente Scherpenzeel
Adres	: Postbus 100
Postcode en woonplaats	: 3925 ZJ Scherpenzeel

### Planning

Datum inspectie	: 7 oktober 2022
Opstellen eerste concept inspectierapport	: 2 november 2022
Hoor/wederhoor	: 10 november 2022
Opstellen tweede concept inspectierapport	: -
Zienswijze ontvangen	: 10 november 2022
Vaststelling inspectierapport	: 10 november 2022
Verzending inspectierapport	: 10 november 2022

## Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Scherpenzeel heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichthoudend ambtenaar met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

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

Het werkdokument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is aangevuld met kwaliteitscriteria uit :

- de *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”*,
- *“Programma van Eisen Inkoop Ambulante Jeugdhulp 18+”*
- *“Programma van eisen Hulp bij het Huishouden Scherpenzeel”*.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland – Midden worden gepubliceerd op de website [www.vggm.nl](http://www.vggm.nl)

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Scherpenzeel. Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Centraalzorg B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Scherpenzeel.

## Inspectiehistorie

Op 13 juni 2022 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quicksan in opdracht van onder andere de gemeente Scherpenzeel op het product woonondersteuning. De Quicksan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst

Uit de Quicksan bleken verbeterpunten ten aanzien van ondersteuningsplannen en evaluatie, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het melden van calamiteiten, het intern meldingssysteem voor incidenten en de VOG's van medewerkers.

De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Scherpenzeel om een volledig onderzoek uit te voeren.

## Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Scherpenzeel. Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten.

Het inspectiebezoek vond plaats op 7 oktober 2022. Het betrof een aangekondigd bezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de directeur, manager zorg, één coördinator huishoudelijke ondersteuning en twee medewerkers die zowel huishoudelijke ondersteuning als woonondersteuning leveren aan cliënten.

De leidinggevende(n) waren bij gesprekken met de medewerkers niet aanwezig.

Daarnaast is ten behoeve van het onderzoek gesproken met twee cliënten die huishoudelijke ondersteuning ontvangen, één cliënt die woonondersteuning ontvangt en twee Wmo consulenten van de gemeente Scherpenzeel.

Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

## Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Centraalzorg B.V. (hierna: Centraalzorg) verleent sinds 17 jaar o.a. thuiszorg, dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning aan ouderen met diverse hulpvragen vanuit het volgende doel:

*“Ons doel is om u als cliënt met een veilig en comfortabel gevoel in uw eigen vertrouwde woonomgeving te laten wonen zodat u een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven heeft. Wij passen de zorg zo flexibel mogelijk aan op uw actuele zorgbehoefte en geven u persoonlijke aandacht met respect voor de eigen autonomie”.*

De aanbieder is werkzaam in de gemeenten Amersfoort, Leusden, Woudenberg en Scherpenzeel. Dit onderzoek richt zich enkel op de huishoudelijke ondersteuning en woonondersteuning die wordt geboden aan cliënten in de gemeente Scherpenzeel.

Momenteel wordt aan drie cliënten woonondersteuning geboden en aan 80 cliënten huishoudelijke ondersteuning met een Wmo beschikking van de gemeente Scherpenzeel.

Er zijn 30 tot 40 medewerkers die huishoudelijke ondersteuning leveren aan cliënten in Scherpenzeel. Hiervan bieden enkele medewerkers ook woonondersteuning.

De dagelijks aansturing vindt plaats door twee coördinatoren/ planners. Er is daarnaast één verpleegkundige betrokken die wordt ingezet bij het uitvoeren van intakegesprekken en het opstellen van ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor woonondersteuning.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering.

De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

## Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening of contracteisen zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

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

Uit het onderzoek blijkt dat bij Centraalzorg B.V. wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Uit zowel beleid als gesprekken met de aanbieder blijkt dat de aanbieder de aandachtspunten voortkomend uit de Quickscan dd. 13 juni 2022 heeft opgepakt en veranderingen heeft doorgevoerd binnen de organisatie om aan de gestelde eisen te voldoen.

Er is sprake van een heldere taakverdeling binnen de organisatie, waardoor de ondersteuning efficiënt ingezet kan worden. Cliënten geven aan dat er heldere afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de uit te voeren ondersteuning en uiten zich hier tevreden over.

De gesproken Wmo consulenten benoemen korte lijnen met de aanbieder te hebben en een prettige samenwerking te ervaren.

Sinds september 2022 werkt de aanbieder met een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem. Documenten en werkinstructies zijn actueel en voor medewerkers inzichtelijk. Er wordt aan de medewerkers periodiek bijscholing aangeboden, dat aansluit op de wensen en behoeften van de medewerkers.

*De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:*

- Het ondersteuningsplan voor cliënten die woonondersteuning ontvangen;
- Het opnemen van een eerstvolgende evaluatiedatum in het ondersteuningsplan;
- Het zorg dragen voor het afbouwen van overbodige, onnodige en/of ondoelmatige ondersteuning bij cliënten huishoudelijke ondersteuning;
- Opnemen van adresgegevens van de cliënt in het klachtenregister;
- Het openbaar maken van een beleidsplan;
- Geldigheid van VOG's.

## Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de gemeente Scherpenzeel te handhaven op de gestelde aandachtspunten (conform handhavingsbeleid).

### **Toelichting handhaving**

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

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:  
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.*

*Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.*

## Inspectie-items

<b>1 Doelmatigheid voorziening</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
<b>1.1 Cliëntgerichtheid</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>1</sup></b>
De aanbieder heeft per deelnemer een ondersteuningsplan of trajectovereenkomst.	Ja
In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven (woonondersteuning).	Deels
Het Ondersteuningsplan bevat in ieder geval afspraken over: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Persoonlijke gegevens;</li> <li>b) Het moment (tijdstip en dag) en de frequentie waarop de hulp bij het huishouden geleverd wordt, waar mogelijk worden variabele tijdstippen en frequenties afgesproken;</li> <li>c) De vorm, de omvang en de inhoud van de werkzaamheden die uitgevoerd worden door:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënt zelf (eventueel na een leerperiode);</li> <li>- Het Sociaal Netwerk en/of vrijwilligers;</li> </ul> </li> <li>d) Ondersteuning via algemene en andere voorliggende voorzieningen;</li> <li>e) De vorm, de omvang en de inhoud van de werkzaamheden die Opdrachtnemer zal uitvoeren inclusief duur van de beschikking (daar waar het om een maatwerkvoorziening gaat);</li> <li>f) Waar noodzakelijk de overdracht van gegevens tussen meerdere medewerkers. (hulp bij het huishouden)</li> </ul>	Ja
Het ondersteuningsplan komt tot stand in overleg tussen aanbieder en cliënt en indien gewenst met een familielid, naaste of een door de cliënt gekozen onafhankelijk adviseur of consulent (hulp bij het huishouden).	Ja
Bij het ondersteuningsplan zijn de leefeenheid en/of mantelzorgers betrokken (woonondersteuning).	Ja
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal MBO-4 niveau (woonondersteuning)	Ja
Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag. De activiteiten van de aanbieder sluiten aan bij de in het gespreksverslag benoemde doelen. (woonondersteuning)	Deels
Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden (woonondersteuning)	Ja
Het ondersteuningsplan wordt door aanbieder en cliënt ondertekend voor akkoord (hulp bij het huishouden).	Ja
Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen (woonondersteuning).	Deels

<sup>1</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.



Het ondersteuningsplan wordt minimaal één keer per jaar, of zoveel eerder als nodig is, met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. (hulp bij het huishouden)	Ja
Minimaal 8 weken voor afloop van de beschikking van de client legt de aanbieder (indien mogelijk samen met inwoner/cliënt) contact met de gespreksvoerders Wmo, zodat tijdig opnieuw de ondersteuningsbehoefte in kaart kan worden gebracht en - indien noodzakelijk - tijdig passende ondersteuning voor het vervolg kan worden geborgd (woonondersteuning).	Ja
Aanbieder treedt tijdig in overleg met de cliënt over eventuele voortzetting van Huishoudelijke Ondersteuning bij het aflopen van de beschikking zodat minimaal acht (8) weken voor het verstrijken van de beschikking een melding kan worden gedaan bij gemeente (hulp bij het huishouden).	Ja
De levering van de ondersteuning dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking te starten.	Ja
Binnen twee werkdagen, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen na ontvangst van het startbericht I-Wmo, wordt contact opgenomen met de cliënt. In dat contact en/of naar aanleiding van dat contact worden met de cliënt tenminste de volgende zaken besproken: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De inventarisatie van de wensen van de cliënt binnen de kaders van de beschikking en toewijzing;</li> <li>b. Het voorleggen aan cliënt van de mogelijkheden die aanbieder heeft voor levering van de geïndiceerde Hulp;</li> <li>c. De termijn waarbinnen de Hulp geleverd kan worden.</li> </ul> (hulp bij het huishouden)	Ja
Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats	Ja
De ondersteuning wordt in principe bij de cliënt thuis geboden (woonondersteuning).	Ja

### Constatering

Vóór het afgeven van een beschikking neemt de gemeente contact op met de aanbieder om de cliënt, diens hulpvraag en de beschikbaarheid van de aanbieder te bespreken. De aanbieder benoemt vaak een beperkte terugkoppeling te krijgen van de gemeente en dat een gespreksverslag veelal niet wordt gedeeld, omwille van de privacy van de cliënt.

Vervolgens wordt er een beschikking afgegeven door de gemeente en volgt er een huisbezoek aan de cliënt. Dit huisbezoek wordt, bij een beschikking voor huishoudelijke ondersteuning, door één van de coördinatoren afgelegd. Bij een beschikking voor woonondersteuning vindt een huisbezoek plaats door een verpleegkundige.

Tijdens dit huisbezoek ontvangt de cliënt een eigen cliëntmap en wordt onder andere diens hulpvraag besproken. Vervolgens wordt een medewerker gekoppeld aan de cliënt en kan de ondersteuning worden gestart. Dit gebeurt binnen 10 werkdagen.

In de cliëntmap zit onder andere een format voor werkafspraken (ondersteuningsplan), een checklist werkmaterialen, een checklist arbeidsomstandigheden en afspraken. Zie voor meer informatie over de inhoud van de cliëntmap ook constatering 5.1.

De toezichthouder heeft drie ingevulde cliëntmappen ingezien. Het ondersteuningsplan wordt bij cliënten die huishoudelijke ondersteuning ontvangen door betreffende medewerker opgesteld met de cliënt. Sinds de Quicksan dd. 13 juni 2022 heeft de aanbieder haar werkwijze aangepast met betrekking tot het invullen van het ondersteuningsplan voor cliënten die woonondersteuning ontvangen. Deze ondersteuningsplannen worden nu opgesteld door een Hbo geschoolde verpleegkundige.

Het format voor het ondersteuningsplan is voor huishoudelijke ondersteuning en woonondersteuning hetzelfde. In dit format is standaard één doel opgenomen waar bij iedere cliënt aan wordt gewerkt. Dit doel luidt als volgt:

*“Schoon en leefbaar huis; men moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapkamer in gebruik zijnde ruimtes, keuken, sanitaire ruimte en hal/trap”.*

Hieronder staan alle ‘basisactiviteiten’ waarover met de cliënt afspraken worden gemaakt. Er wordt afgesproken welke activiteiten aandacht behoeven en wie deze uitvoert (cliënt, medewerker, mantelzorger).

Hiermee wordt voldaan aan de gestelde eisen voor huishoudelijke ondersteuning. Het format sluit echter onvoldoende aan voor cliënten die woonondersteuning ontvangen. Er is geen ruimte om persoonsgebonden doelen en bijbehorende activiteiten te beschrijven in het ondersteuningsplan, zoals afspraken ten aanzien van de post.

Uit gesprekken met medewerkers, de coördinator, de manager zorg en een cliënt blijkt dat er in de uitvoering van de ondersteuning wel aandacht is voor taken passend bij de woonondersteuning, zoals de post of koken.

De toezichthouder adviseert de aanbieder haar format voor woonondersteuning aan te passen, zodat er ruimte is om doelen en bijbehorende afspraken hierin op te kunnen nemen.

Ondersteuningsplannen zijn voorzien van een opstellingsdatum en worden ondertekend door de cliënt.

Jaarlijks vindt er een evaluatie plaats met de cliënt en wordt het ondersteuningsplan opnieuw ingevuld. Een eerstvolgende evaluatiedatum is niet opgenomen in het ondersteuningsplan. Hiermee wordt niet aan gestelde eis voor cliënten die woonondersteuning ontvangen voldaan.

De aanbieder houdt bij wanneer de beschikking dreigt te verlopen. Acht weken voor het aflopen van de beschikking worden cliënten, of hun netwerk hierover geïnformeerd. Cliënten vragen veelal zelf verlenging van de beschikking aan. Informatie hierover wordt verstrekt bij start van de ondersteuning.

Naast de cliëntmap maakt de aanbieder ook gebruik van een digitaal cliëntdossier voor o.a. de planning. Via het digitale cliëntdossier kunnen medewerkers zien bij welke cliënten zij wanneer moeten zijn. Ook staan hier eventuele bijzonderheden aangegeven waar de medewerker tijdens het bezoek rekening mee dient te houden.

Medewerkers dienen na ieder bezoek in de cliëntmap van de cliënt een urenlijst bij te houden. Iedere drie maanden moeten zij deze laten ondertekenen door de cliënt en aanleveren aan kantoor.

Als een cliëntbezoek korter duurt dan is aangegeven in de planning, dient de medewerker dit door te geven aan kantoor. De administratie zorgt voor facturatie en neemt de uren in de planning over.

1.2 Doeltreffendheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers werken vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning waarbij wordt uitgegaan van wat een cliënt (nog) wel zelf kan of wellicht kan leren en wat mensen in het sociaal netwerk of algemene voorziening kunnen betekenen en pas daarna de inzet van professionele ondersteuning in beeld komt (woonondersteuning).	Ja
De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.	Ja
Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer (woonondersteuning).	Ja
Het sociale netwerk wordt waar mogelijk ingeschakeld, versterkt en uitgebouwd (woonondersteuning).	Ja
Aanbieder draagt er zorg voor dat (waar mogelijk en altijd in overleg met de cliënt) overbodige, onnodige of ondoelmatige Huishoudelijke Ondersteuning wordt afgebouwd en dat de cliënt optimaal wordt ondersteund bij het realiseren van zelfregie/eigen handelen (hulp bij het huishouden).	Deels

### Constatering

Tijdens het bespreken van de hulpvraag van de cliënt wordt in kaart gebracht welke taken de cliënt zelf nog kan en of het netwerk mogelijk ingezet kan worden. Over het behouden van de eigen regie van de cliënt zegt de gesproken coördinator het volgende:

*“Ik probeer ook positief in te steken en te kijken naar wat de cliënt nog wel kan. Het is belangrijk dat mensen in beweging blijven. Vaak zie je dat anderen geneigd zijn om veel uit handen te nemen, terwijl iemand bijvoorbeeld nog wel kan stoffen. Ik maak ook een rondje door het huis om te kijken hoe het huis eruit ziet”.*

In het ondersteuningsplan van de cliënt staat per activiteit beschreven wat de cliënt zelf gaat doen en wat de medewerker en/of het netwerk van de cliënt zal gaan oppakken. Beide gesproken medewerkers geven aan, indien gewenst, contact te hebben met het netwerk. Dit gaat dan veelal over praktische zaken als het regelen van boodschappen.

Alle gesproken cliënten geven aan dat er heldere afspraken zijn gemaakt over de uit te voeren werkzaamheden en dat deze worden nagekomen. Over de geleverde ondersteuning geven cliënten het volgende aan:

*“Aan het begin heb ik werkafspraken met de coördinator gemaakt en deze worden jaarlijks doorlopen. De afspraken zijn helder en het is fijn dat alles nu bijgehouden wordt. Ik doe nog een paar dingen zelf, maar het meeste doet de hulp. Over wat ik nog kan doen en wat de hulp doet hebben we afspraken gemaakt”.*

*“De hulp doet altijd hetzelfde en ik vraag soms om iets extra's te doen. Dit is heel sporadisch. Het bevalt prima. We drinken vaak eerst thee en daarna begint de hulp aan de werkzaamheden. Ik kan alles aangeven en dit wordt goed opgepakt”.*

De aanbieder geeft aan, indien nodig, tussentijds contact te leggen met het wijkteam, bijvoorbeeld om bij achteruitgang de beschikte uren te bespreken en hierin te adviseren. De gesproken Wmo consulenten noemen hierover het volgende:

*“Voor overleg met de aanbieder over nieuwe klanten kan ik hen goed bereiken. Ik vind ook dat ze prettig meedenken en samenwerkingsgericht zijn. Ze proberen het voor de klant altijd goed te doen, dus heel prettig. Ik spreek vaak dezelfde persoon. Tussentijds word ik niet door hen benaderd m.b.t. een evaluatieverzoek of met vragen over op- of afschaling van de uren”.*

*"De aanbieder levert de ondersteuning. Als zij tussentijds in de gaten hebben dat de ondersteuning niet nodig is, of te veel blijkt te zijn vind ik het prettig als een aanbieder mij pro actief benadert voor een herindicatie. Dat stukje mis ik een beetje en ik zou het wenselijk vinden dat daar pro actiever in wordt gehandeld. Ik mis dit niet alleen bij deze aanbieder, maar bij alle aanbieders voor huishoudelijke ondersteuning".*

<b>2 Veiligheid</b>	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
<b>2.1 Risico- inventarisatie</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder heeft geïnterviewd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn (woonondersteuning).	Ja
Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen (woonondersteuning).	Ja
Aanbieder draagt er zorg voor dat medewerkers die direct contact hebben met cliënten vroegtijdig veranderingen in de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnen signaleren en</li> <li>- Tijdig neerleggen in de hulpverleningsketen</li> </ul> (hulp bij het huishouden)	Ja

### **Constatering**

Tijdens het intakegesprek worden risico's geïnterviewd. Eventuele risico's worden opgenomen in het digitale cliëntdossier en zijn hier voor medewerkers inzichtelijk. De gesproken medewerkers zeggen hierover het volgende:

*"Over nieuwe cliënten worden we altijd van A tot Z ingelicht, zodat we weten waar we op moeten letten. Maar ook hoe we dingen moeten benaderen en wat we niet moeten doen".*

*"Voordat wij bij de cliënt komen is de coördinator er al geweest. Dit is een soort extra check, hoe is het huis en zijn er nog belangrijke zaken die besproken moeten worden".*

Betreft het herkennen van 'niet pluis' signalen geven beide medewerkers aan hierover voldoende kennis in huis te hebben om hier adequaat op te reageren.

De aanbieder zegt hierover het volgende:

*"De signalerende functie is heel belangrijk. We trainen mensen ook op het vroeg signalering, bijvoorbeeld alert zijn als je bedorven eten in de koelkast ziet bij een cliënt. De huishoudelijke ondersteuning is hierin een belangrijke basis. Wanneer een medewerker meer uur bij een cliënt is, kun je het 'niet pluis' gevoel beter herkennen".*

2.2 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik (woonondersteuning).	Ja
De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.	Ja
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Ja
De aanbieder hanteert een verwijfsindex risicojongeren (woonondersteuning)	N.v.t.

### Constatering

In de gedragscode is beleid opgenomen ten aanzien van onder andere vriendschap en grensoverschrijdend gedrag. Alle medewerkers worden hier bij indiensttreding mee bekend gemaakt.

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld vastgesteld, waarin stapsgewijs staat beschreven wie waar verantwoordelijkheid voor draagt. Ook hanteert de aanbieder ter aanvulling een document 'signalen van ouderenmishandeling', waarnaar wordt verwezen in de meldcode huiselijk geweld.

De aanbieder is daarnaast aangesloten bij de 'lokale alliantie Scherpenzeel'. Dit is een samenwerkingsverband, sinds maart 2022, met het doel om ouderenmishandeling en uitbuiting te voorkomen en te bestrijden. Dit wordt vorm gegeven door o.a. signalen/aanpak met elkaar te bespreken. Er zullen regelmatig bijeenkomsten worden georganiseerd over de aanpak bij ouderenmishandeling.

Alle gesproken medewerkers geven aan bekend te zijn gemaakt met de meldcode. Ook benoemt de aanbieder dat er mogelijk in november 2022 nog iemand van Veilig Thuis langskomt om hierover bijscholing te geven.

De aanbieder levert geen woonondersteuning aan cliënten tot 23 jaar. De eis met betrekking tot de verwijfsindex is om deze reden niet van toepassing.

<b>3 Samenwerking en afstemming</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)</i>	
<b>3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld (woonondersteuning).	Nee
Aanbieder stemt de Huishoudelijke Ondersteuning af op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt (hulp bij het huishouden)	Ja
Met andere hulp- en zorgverleners (bijv. huisartsen, wijkverpleging ) vindt zo nodig afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De medewerkers hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart van de gemeente Barneveld / Scherpenzeel en aangrenzende gemeenten om de werkzaamheden goed uit te voeren (woonondersteuning).	Ja
De aanbieder informeert de gemeente in het geval dat de situatie bij een cliënt verandert, namelijk indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De zorg bij de cliënt wordt gestart;</li> <li>b. De zorg meer dan 6 weken is opgeschort;</li> <li>c. De zorg bij de cliënt is beëindigd;</li> <li>d. Het aantal uren Huishoudelijk hulp dat ingezet wordt, structureel minder is dan het aantal geïndiceerde uren.</li> </ul> (hulp bij het huishouden)	Ja

### **Constatering**

Bij start van de ondersteuning wordt het netwerk van de cliënt geïnventariseerd. Indien er ketenpartners zijn betrokken bij de cliënt vindt afstemming veelal plaats via één van de coördinatoren.

Het opgeven van een contactpersoon is daarnaast verplicht. De aanbieder geeft aan een gesloten deur protocol te hanteren en in geval van nood te willen weten met wie er contact opgenomen moet worden.

Cliënten geven toestemming voor afstemming met derden door het ondertekenen van de zorgovereenkomst. Hier staat het volgende in opgenomen:

*"De cliënt bevestigt hierbij dat hij/zij akkoord gaat met het uitwisselen van gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van de huishoudelijke zorg o.a. tussen thuiszorg, sociaal team, en mantelzorg".*

De ondersteuning wordt afgestemd op andere vormen van hulp. Het ondersteuningsplan wordt voor cliënten die woonondersteuning ontvangen niet, zo nodig, samen opgesteld met ketenpartner(s).

Indien nodig vindt contact plaats met het wijkteam. Eén van de coördinatoren onderhoudt dit contact en neemt indien gewenst ook deel aan een evaluatie met het wijkteam en de cliënt. Hierover zegt de coördinator het volgende:

*"Ik ben soms aanwezig bij een evaluatie. Dit hangt af van de cliënt. Soms vindt er ook tussentijds contact plaats met een wijkcoach en geven wij advies met betrekking tot de beschikking. Als een cliënt bijvoorbeeld achteruit gaat nemen wij contact op met het wijkteam".*

De gesproken Wmo consulenten noemen het volgende over de onderlinge samenwerking bij de inzet van woonondersteuning:

*"Het is wel een zorgaanbieder waar ik vrij snel aan denk. Ik heb goede ervaringen met ze en er wordt snel gereageerd. Er zijn twee vaste contactpersonen die je op een gegeven moment goed weet te vinden. De contactpersonen kennen de klanten niet altijd even goed, dus dat is een aandachtspunt. Ze kennen hun medewerkers echter wel goed en kunnen hen daardoor goed inzetten".*

*"Ik ben wel echt over de aanbieder te spreken. De samenwerking is echt prettig en ik ben over het algemeen tevreden. Als er iets is bespreken we dit met elkaar en wordt het goed opgelost door de aanbieder. Ze zijn heel klantgericht".*

<b>4 Kwaliteit van personeel en organisatie</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
<b>4.1 Kwaliteitsborging</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk (woonondersteuning)	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk of kwaliteitshandboek (hulp bij het huishouden)	Ja
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Ja
Minimaal één maal per jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek/ cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd (hulp bij het huishouden).	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).	Ja
De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar (woonondersteuning).	Deels
De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij (woonondersteuning).	Ja

#### **Constatering**

De aanbieder is sinds kort overgestapt op een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem. Dit systeem is voor alle medewerkers inzichtelijk en zij kunnen hier naast alle werkinstructies en protocollen ook informatie vinden over bijvoorbeeld de vertrouwenspersoon, hun CAO en het cliëntregistratiesysteem.

Alle documenten en werkinstructies zijn voorzien van een opstellingsdatum, revisiedatum en documentverantwoordelijke. Als een document dreigt te verlopen krijgt betreffende documentverantwoordelijke hier vanuit het systeem een melding van.  
De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

Jaarlijks wordt een jaarplan opgesteld door de aanbieder over de stand van zaken binnen de organisatie, actuele ontwikkelingen en doelstellingen. Een jaarplan, of beleidsplan, wordt niet openbaar gemaakt door de aanbieder.

Aan iedere cliënt is een vaste medewerker gekoppeld. Bij uitval of vakantie worden met de cliënt afspraken gemaakt over eventuele vervanging. Informatie hierover is tevens opgenomen in de cliëntmap die iedere cliënt bij start van de zorg ontvangt.

Er wordt jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen en iedere twee jaar vindt een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats. Over aandachtspunten voortkomend uit tevredenheidsonderzoeken worden afspraken gemaakt om kwaliteitsverbetering te borgen.

De aanbieder is tijdens kantoor tijden per mail, telefonisch of fysiek te bereiken. Daarnaast biedt de aanbieder, indien nodig, 24 uren bereikbaarheid aan al haar cliënten.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten (woonondersteuning).	Ja
Voor het uitvoeren van werkzaamheden die zich beperken tot HH1 gelden geen specifieke opleidingseisen. Wel is het volgen van interne training verplicht op het gebied van Huishouden: kwaliteit, hygiënerichtlijnen en opmerkzaam zijn (hulp bij het huishouden).	Ja
<p>Voor het in te zetten personeel gelden minimaal de volgende eisen. De medewerker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Heeft een servicegerichte en cliëntvriendelijke instelling;</li> <li>b. Heeft een correcte werkhouding;</li> <li>c. Is opmerkzaam en heeft aandacht voor veranderingen;</li> <li>d. heeft kennis (of ervaring) met betrekking tot de omgang met specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, psychisch(sociale) problematiek, allochtone cliënten);</li> <li>e. Beheerst de Nederlandse taal in woord en geschrift;</li> <li>f. Kan zich altijd legitimeren;</li> <li>g. Heeft respect voor de geloofsovertuiging en/of leefwijze van de cliënt;</li> <li>h. Gaat discreet om met vertrouwelijke informatie.</li> </ul> <p>(hulp bij het huishouden)</p>	Ja
De professionele inzet is groter dan de niet professionele inzet (woonondersteuning).	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja
De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard.	Ja
De aanbieder kent een gedragscode die bekend is bij medewerkers (hulp bij het huishouden).	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.



<p>De aanbieder is van alle (betaalde en onbetaalde) medewerkers met cliëntcontacten in bezit van een verklaring omtrent gedrag (VOG) gericht op de uit te voeren werkzaamheden, als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Deze verklaring mag bij indiensttreding van de werknemer niet ouder zijn dan drie maanden. Na de eerste aanvraag geldt een maximale geldigheidsduur van drie jaar. Een VOG kan dus nooit ouder zijn dan drie jaar. De aanvraag voor een VOG dient minimaal getoetst te zijn op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verlenen van diensten (nr. 41)</li> <li>• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43)</li> <li>• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten, (nr. 85).</li> </ul> <p>Uitzondering Hulp bij het huishouden: Een opgevraagde VOG bij indiensttreding medewerker mag niet ouder zijn dan zes maanden</p>	<p>Deels</p>
--	--------------

### Constatering

Er zijn 30 tot 40 medewerkers werkzaam bij cliënten in de gemeente Scherpenzeel. Medewerkers worden aangestuurd door de twee coördinatoren/ planners huishoudelijke ondersteuning op kantoor. Zij zijn tevens aanspreekpunt voor cliënten. Naast deze twee coördinatoren is een verpleegkundige aangesteld die het intakegesprek uitvoert en de werkafspraken maakt met cliënten die woonondersteuning ontvangen.

Bij indiensttreding dient iedere medewerker een e-learning te volgen met betrekking tot kwaliteit, hygiëne en aandachtspunten voor de uit te voeren werkzaamheden. Ook worden medewerkers bekend gemaakt met de werkwijze van de organisatie, de gedragscode, klachtenregeling en privacybeleid.

Uit gesprekken met de medewerkers blijkt dat de verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor hen duidelijk is. Over het werken bij de aanbieder noemen zij het volgende:

*"Het contact met kantoor en cliënten is erg fijn. Ik heb wel één cliënt gehad waar het niet meer goed liep. Nadat ik dit heb aangegeven aan kantoor werd er gelijk naar een andere mogelijkheid gekeken. Ik houd van dit werk en van mensen helpen. Ze zijn blij als je komt, maar ook dat alles weer schoon is als je weg gaat. Ook door COVID waren wij wat extra sociaal contact, dit was ook voor ons fijn. Ik werk hier met veel plezier".*

*"Ik vind het werk onwijs leuk. Je hebt hier veel vrijheid, ook qua planning. Maar verder ook alles wat er bij komt kijken, bijvoorbeeld het werken met verschillende ziektebeelden en inzet van ketenpartners. Je bent ook van meerwaarde, omdat je iemand langer thuis kunt laten wonen".*

Uit zowel gesprekken met de aanbieder, medewerkers, cliënten en diverse beleidsstukken blijkt dat er wordt voldaan aan de eisen die worden gesteld aan de medewerkers die huishoudelijke ondersteuning bieden.

De toezichthouder heeft van twee medewerkers, één coördinator en één verpleegkundige het personeelsdossier ingezien. Zowel de coördinator als de twee medewerkers beschikken over een diploma dat niet is opgenomen in het personeelsdossier. De verpleegkundige beschikt over een diploma op Hbo en universitair niveau.

In alle vier de personeelsdossiers is een VOG opgenomen. De VOG's van de twee medewerkers voldoen aan de gestelde eisen. De VOG's van de coördinator en verpleegkundige zijn ouder dan drie jaar en één VOG is enkel aangevraagd op functieaspecten 43 en 85.

Tijdens de Quickscan dd. 13 juni 2022 werd door de Wmo toezichthouder geconcludeerd dat de geldigheidsduur van de VOG's was overschreden. Naar aanleiding hiervan heeft de aanbieder nieuwe VOG's aangevraagd voor medewerkers die woonondersteuning bieden en haar werkwijze hierop aangepast.

De werkwijze is echter niet aangepast voor andere zorgvormen en disciplines binnen de organisatie, waardoor nog niet aan de gestelde eisen wordt voldaan.

De aanbieder heeft in haar functieomschrijving opgenomen minimaal VMBO niveau te vragen aan medewerkers huishoudelijke ondersteuning. Betreft de woonondersteuning zet de aanbieder zo veel mogelijk medewerkers in met een Mbo niveau 2 diploma.

Er zijn geen vrijwilligers werkzaam bij cliënten die huishoudelijke ondersteuning of woonondersteuning ontvangen.

<b>4.3 Deskundigheidsbevordering</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder biedt de medewerkers passende bijscholing.	Ja

### **Constatering**

Iedere nieuwe medewerker dient aan het begin van zijn/haar dienstverband bijscholing, in de vorm van een e-learning, te volgen over de inhoud en veiligheid van de uit te voeren werkzaamheden bij cliënten.

De aanbieder geeft aan voornemens te zijn om de e-learning uit te breiden met het onderwerp 'dementie'.

Daarnaast organiseert de aanbieder gemiddeld twee keer per jaar een medewerkersbijeenkomst. Via deze avonden worden medewerkers op de hoogte gebracht van de laatste ontwikkelingen in de organisatie en vindt aan de hand van een thema deskundigheidsbevordering plaats.

Het thema wordt, onder andere op basis van input van medewerkers, door de coördinatoren vastgesteld en invulling gegeven. Hierover zegt de gesproken coördinator het volgende:

*"Ik bepaal samen met mijn collega op kantoor de inhoud van de medewerkersbijeenkomst. Dit wordt veelal intern vormgegeven, maar in november komt waarschijnlijk iemand van Veilig Thuis. We vragen wel uit aan medewerkers wat ze graag zouden willen. We hebben daarnaast ook een avond speciaal voor medewerkers die woonondersteuning en Wlz bieden".*

De aanbieder biedt tevens interne doorstroommogelijkheden aan voor medewerkers, bijvoorbeeld richting de thuiszorg.

Beide gesproken medewerkers geven aan dat er met enige regelmaat bijscholing wordt gegeven en ervaren inspraak te hebben in de inhoud hiervan. Eén medewerker zegt hierover het volgende:

*"Medewerkersbijeenkomsten worden georganiseerd om je op de hoogte te houden van de laatste ontwikkelingen. Het ging laatst ook over vervuilde huizen en zorgmijders. We kunnen zelf input geven voor deze avonden en er wordt dan gekeken waar de meeste vraag naar is. Door corona heeft dit een paar keer digitaal plaatsgevonden, het is toen over dementie gegaan".*

<b>5 Rechten van de cliënt</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i>	
<b>5.1 Algemeen</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De deelnemers worden met respect bejegend.	Ja
De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Aan (potentiële) deelnemers wordt begrijpelijke informatie verstrekt over de aanbieder en het aanbod.	Ja
Bij aanvang van de huishoudelijke ondersteuning wordt aan de cliënt of diens gezin in ieder geval de volgende informatie in begrijpelijk Nederlands aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. De wijze van uitvoering van de activiteiten</li> <li>b. Het weigeren en stopzetten van de activiteiten</li> <li>c. De klachtenregeling</li> <li>d. Rechten en inspraakmogelijkheden</li> <li>e. Een algemeen telefoonnummer bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur en een emailadres (hulp bij het huishouden)</li> </ul>	Ja
Aanbieder houdt rekening met de wensen van de cliënt. Aanbieder heeft een inspanningsverplichting om te komen tot een goede match tussen cliënt en zorgverlener met het oog op een goede werkverhouding (hulp bij het huishouden).	Ja
De medewerkers communiceren met deelnemers (en hun evt. mantelzorgers) op voor hen verstaanbare wijze.	Ja
Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja
De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0) (woonondersteuning).	Ja
Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk. (woonondersteuning)	Ja

### **Constatering**

Alle gesproken cliënten uiten zich tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Zij benoemen allen duidelijke afspraken te hebben gemaakt met de medewerker die hen ondersteunt en dat de communicatie prettig verloopt.

Zoals in constatering 1.1 staat aangegeven ontvangen alle cliënten bij het intakegesprek een cliëntmap. Op deze wijze worden cliënten over de volgende onderwerpen geïnformeerd:

- Urenlijst cliëntdossier;
- Algemene informatie;
- Persoonlijke gegevens cliënt;
- Overeenkomst cliënt en organisatie;
- Werkafspraken HH1 / HH2 (incl. checklist werkmaterialen/ arbeidsomstandigheden);
- Rapportage cliëntdossier;
- Brochure informatie cliënten;
- Contactgegevens van de aanbieder.

Alle gesproken cliënten hebben bovenstaande informatie ontvangen van de aanbieder.

De aanbieder heeft geen uitsluitingscriteria vastgesteld. Sanctiebeleid is te vinden in het document 'procedure eenzijdige beëindiging van de zorg'. In dit document staat beschreven op welke grond de ondersteuning eenzijdig beëindigd kan worden en welke stappen de aanbieder alvorens zal nemen, te denken aan het meermaals waarschuwen van de cliënt en deze wijzen op de consequenties van de situatie.

<b>5.2 Medezeggenschap</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.	Ja

#### **Constatering**

De aanbieder heeft een cliëntenraad die periodiek bij elkaar komt en spreekt over actuele ontwikkelingen binnen de organisatie.  
Informatie over de cliëntenraad is te vinden op de website van de aanbieder en cliënten worden hier middels de cliëntmap over geïnformeerd.

<b>5.3 Privacy</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder respecteert de privacy van de deelnemers.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja
De aanbieder heeft een privacyreglement (hulp bij het huishouden).	Ja

#### **Constatering**

De aanbieder heeft een privacyreglement opgesteld, waar cliënten onder andere naar worden verwezen via de cliëntmap.

Door het ondertekenen van de zorgovereenkomst geeft de cliënt toestemming voor het uitwisselen van gegevens aan ketenpartners, als dit nodig blijkt voor het uitvoeren van de ondersteuning. Alle gesproken cliënten geven aan dat uitwisseling met het netwerk met hen is besproken, maar dat alle informatie via hen zelf verloopt.

<b>5.4 Melden incidenten en klachten</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.	Ja
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Ja

Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld.	Ja
Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënten.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja
Opdrachtnemer houdt een klachtenregister bij waarbij het volgende geregistreerd wordt: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Naam en adresgegevens van de persoon die de klacht heeft ingediend;</li> <li>b. Datum van de ingediende klacht;</li> <li>c. Omschrijving van de klacht;</li> <li>d. Hoe de klacht is afgehandeld.</li> </ul> (hulp bij het huishouden)	Deels

### Constatering

De aanbieder heeft een intern meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten. Incidenten worden gemeld in het digitale cliëntregistratiesysteem en vervolgens opgepakt en afgehandeld door de manager zorg.

Alle MIC meldingen worden in een apart bestand geregistreerd en ieder kwartaal wordt door de manager zorg een overzicht van alle meldingen gemaakt om de aard van de meldingen in kaart te brengen en eventuele aandachtspunten te formuleren.

De manager zorg geeft aan dat er zelden een incident wordt gemeld binnen de huishoudelijke ondersteuning. Het afgelopen jaar zijn geen incidenten of calamiteiten door medewerkers die huishoudelijke ondersteuning en/of woonondersteuning bieden gemeld. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij bekend zijn met het incidentenbeleid.

In beleid staat ten aanzien van nazorg het volgende opgenomen:

*“Medewerkers die betrokken zijn bij een calamiteit kunnen dat als behoorlijk ingrijpend ervaren. Er volgt altijd een gesprek met de leidinggevende om de behoefte aan verder advies en/of ondersteuning te inventariseren”.*

De aanbieder is op de hoogte van de meldplicht in geval van een calamiteit en maakt gebruik van de factsheet ‘melden calamiteiten’ van de GGD Gelderland Midden en het protocol ‘calamiteiten’ van de gemeente Scherpenzeel.

De aanbieder heeft een klachtenregeling voor cliënten opgesteld. Cliënten worden hierover geïnformeerd bij de start van zorg en informatie over de klachtenregeling is opgenomen in de map die cliënten ontvangen van de aanbieder.

Er zijn tot op heden geen formele klachten ingediend door cliënten die huishoudelijke ondersteuning of woonondersteuning ontvangen in de gemeente Scherpenzeel.

Als er een klacht wordt gemeld neemt de klachtenfunctionaris deze op in een klachtenregister. In het klachtenregister wordt de datum, reden van de klacht, naam van de cliënt, actie(s) bij het behandelen van de klacht, te nemen acties om herhaling te voorkomen en mededelingen aan medewerker(s) en managementteam opgenomen.

De adresgegevens van de cliënt worden hier niet in opgenomen, waardoor niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan.

## Bronnen

### 1. Gesprekken met:

- Directeur
- Manager zorg
- Eén coördinator/ planner huishoudelijke ondersteuning
- Twee medewerkers (zowel huishoudelijke ondersteuning als woonondersteuning)
- Drie cliënten
- Twee wijkcoaches van de gemeente Scherpenzeel

### 2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie ingevulde cliëntmappen en één format
- Digitaal cliëntregistratiesysteem;
- Planningsysteem cliënten;
- Drie urenlijsten cliëntdossier HV
- Drie formulieren werkafspraken HH1/HH2
- Drie checklisten werkmaterialen en arbeidsomstandigheden
- Drie cliëntrapportages

### 3. Veiligheid:

- Meldcode huiselijk geweld, september 2022
- Signalen ouderenmishandeling, september 2022
- Gedragscode medewerkers, september 2022
- MIC analyse 2021 – 2022
- MIC complicatie Q3 2022
- MIC registratie
- Beleid melding calamiteiten, oktober 2022
- Factsheet melden calamiteiten GGD Gelderland Midden
- Protocol 'toezicht calamiteiten' gemeente Scherpenzeel
- Werkinstructie melding incident cliënt, augustus 2022

### 4. Samenwerking en afstemming:

- Drie ingevulde 'persoonlijke gegevens cliënt'

### 5. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Kwaliteitsmanagementsysteem
- Auditrapport Lloyd's, oktober 2021
- Jaarplanning 2022 – 2023 afdeling HV Centraalzorg, september 2022
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek 2021 -2022
- Centraalzorg en kwaliteitssysteem, februari 2022
- Functieomschrijving medewerker huishoudelijke verzorging, juni 2021
- Functieomschrijving zorgplanner huishoudelijke verzorging, juni 2021
- Functieomschrijving assistent zorgcoördinator, april 2019
- Vier personeelsdossiers van medewerkers
- Vier VOG's van medewerkers
- Twee diploma's van één medewerker
- Format registratie klachten;
- Overzicht klachtenmeldingen 2021, januari 2022
- Kwaliteitscertificaat HKZ
- Inwerkschema medewerkers
- Overzicht datalekken 2021
- Introductieformulier nieuwe medewerkers

### 6. Rechten van de cliënten:

- Notulen vergadering cliëntenraad, oktober 2021 en april 2022
- Klachtenreglement Centraalzorg, september 2022

- Reglement cliëntenraad Centraalzorg, april 2022
- Algemene informatie cliënten
- Rapportage PREM Wijkverpleging – Centraalzorg, 2022
- Overeenkomst cliënt en organisatie levering huishoudelijke zorg
- Brochure informatie cliënten
- Procedure eenzijdige zorgbeëindiging, juni 2022
- Procedure beëindigen zorg, juli 2022
- Privacyverklaring, augustus 2020

**7. Overig:**

- Website van de aanbieder

## Zienswijze aanbieder

Thuiszorgorganisatie Centraalzorg heeft het onderzoek als gedegen ervaren en is blij met de uitkomst.

De in het rapport opgenomen tekortkomingen worden door Centraalzorg als verbeterpunten geïmplementeerd.



## GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



## GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E [ggd@vggm.nl](mailto:ggd@vggm.nl)

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



Gelderland-Midden