

WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: Coöperatie Zorg en Plezier U.A.
Adres: Ootmarsumsestraat 326 A
Postcode en woonplaats: 7603 AT Almelo

Voorziening: Huishoudelijke Ondersteuning

Datum inspectie: 20 juni 2022
Datum definitief rapport: 21 september 2022
In opdracht van de gemeente Nijkerk



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

GEGEVENSOVERZICHT	3
INLEIDING	4
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Inspectiehistorie	5
CONCLUSIE EN ADVIES	6
Advies aan de gemeente	7
BEVINDINGEN.....	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
2 Veiligheid	10
3 Samenwerking en afstemming	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	12
5 Rechten van de cliënt.....	14
SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER	18
BIJLAGE 1: BRONNEN	20

GEGEVENSOVERZICHT

Basisgegevens

Naam : Coöperatie Zorg en Plezier U.A.
Adres : Ootmarsumsestraat 326A
Postcode en woonplaats : 7603 AT Almelo
Telefoonnummer : 0546 786 148
Website aanbieder : www.zorgenplezier.nl
Rechtsvorm : Coöperatie
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO 9001 per 11-08-2022
KVK-nummer : 64421198

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Nijkerk
Adres : Kolkstraat 27
Postcode en woonplaats : 3860 BA Nijkerk

Planning

Datum onderzoek : 20 juni 2022
Opstellen concept onderzoeksrapport : 18 augustus 2022
Hoor/wederhoor : 30 augustus 2022
Zienswijze ontvangen : 20 september 2022
Vaststelling onderzoeksrapport : 21 september 2022
Verzending onderzoeksrapport : 21 september 2022

INLEIDING

Het college van de gemeenten (hierna: 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 toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Nijkerk heeft het Team Toezicht van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen.

Zorgaanbieders 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.

De toetsing is gebaseerd op wettelijke regelingen waaronder de Wmo, aangevuld met de kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen en/of uit overeenkomsten met zorgaanbieder.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland –Midden worden gepubliceerd op de website www.vggm.nl

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Nijkerk. Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Coöperatie Zorg en Plezier kan worden ingediend bij de gemeente Nijkerk.

Onderzoek: aanleiding en belang

Op 20 juni 2022 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden een aangekondigd kwaliteitsonderzoek plaatsgevonden bij de huishoudelijke ondersteuning die wordt geboden door Coöperatie Zorg en Plezier U.A. (hierna Zorg en Plezier). Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Nijkerk.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en de aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Het onderzoek vond gelijktijdig plaats met een kwaliteitsonderzoek door de Wmo toezichthouder van de GGD regio Utrecht.

Er heeft door de toezichthouders van de twee GGD-en een gezamenlijk beleids gesprek plaatsgevonden met de algemeen directeur tevens bestuurder van Zorg en Plezier. Ook heeft een gezamenlijk gesprek plaatsgevonden met een officemedewerker van Zorg en Plezier. De overige onderdelen van het onderzoek hebben de toezichthouders afzonderlijk uitgevoerd. De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft naast de genoemde gesprekken, gesprekken gevoerd met drie huishoudelijk ondersteuners die werkzaamheden uitvoeren in de gemeente Nijkerk, drie huidige cliënten, twee voormalige cliënten en een gebiedsteammedewerker van de gemeente Nijkerk. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

Het gesprek met de algemeen directeur verliep soms stroef, evenals het aanleveren van gevraagde documenten. Uiteindelijk hebben wel alle gesprekken plaatsgevonden en zijn alle gevraagde documenten aangeleverd.

Alle overige gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

Zorg en Plezier verleent sinds 2015 begeleiding en huishoudelijke ondersteuning. De eerste jaren bood de aanbieder tevens thuiszorg, maar dit is in 2018 gestopt.

Op dit moment wordt aan 529 cliënten begeleiding (ongeveer 15%) en huishoudelijke ondersteuning (ongeveer 85%) geboden. Er wordt momenteel aan 59 cliënten huishoudelijke ondersteuning geboden met een Wmo indicatie van de gemeente Nijkerk. De ondersteuning wordt geboden op basis van Zorg in Natura (ZIN).

De aanbieder was voorheen Prezo gecertificeerd, maar had bij de start van het onderzoek geen kwaliteitskeurmerk meer. Gedurende het onderzoek is de aanbieder ISO 9001 gecertificeerd.

Bij Zorg en Plezier werken ongeveer 200 medewerkers. Deze zijn in loondienst, werken op ZZP basis of middels een uitzend- of bemiddelingsconstructie.

Huishoudelijke ondersteuning in Nijkerk wordt geboden door acht huishoudelijk ondersteuners. Daarnaast wordt vanuit "het kantoor" door acht officemedewerkers de planning beheerd en regie op het zorgproces gevoerd. De officemedewerkers zijn bij bijzonderheden aanspreekpunt voor de huishoudelijk ondersteuners, zij voeren intakes uit, stellen ondersteuningsplannen op en houden het dossier bij.

Het team wordt aangestuurd door de algemeen directeur, tevens bestuurder, van Zorg en Plezier.

Inspectiehistorie

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft niet eerder een inspectie uitgevoerd bij Zorg en Plezier.

CONCLUSIE EN ADVIES

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening 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 Coöperatie Zorg en Plezier niet wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De gesproken huidige cliënten zijn merendeels tevreden over de huishoudelijke ondersteuning die zij ontvangen. Zij zijn tevreden over de bejegening en het contact met de huishoudelijk ondersteuners. Wel geven meerdere cliënten aan ondersteuning te hebben ontvangen van medewerkers die hiervoor onvoldoende vaardigheden bezaten.

Met alle cliënten wordt bij de start van de ondersteuning een intake uitgevoerd en een ondersteuningsplan opgesteld. Tijdens de intake worden risico's echter onvoldoende uitgevraagd en ondersteuningsplannen zijn algemeen opgesteld en bevatten geen cliëntgebonden informatie. Daarnaast vindt alle contact met de officemedewerkers telefonisch plaats, er wordt bijvoorbeeld bij de intake geen huisbezoek aan de cliënt afgelegd.

De aanbieder heeft een uitgebreid kwaliteitshandboek met actuele en veelal volledige protocollen die een versienummer en een datum van herziening hebben. De protocollen zijn echter enkel geïmplementeerd bij de officemedewerkers. De huishoudelijk ondersteuners zijn niet op de hoogte van de inhoud van de protocollen. De aanbieder gaat ervan uit dat de huishoudelijk ondersteuners bij alle bijzonderheden contact opnemen met de officemedewerkers. De huishoudelijk ondersteuners hebben hiervoor echter geen handvatten gekregen en ervaren soms een afstand tot het kantoor waardoor dit onvoldoende plaatsvindt. Gesproken huishoudelijk ondersteuners weten bijvoorbeeld niet wanneer en welke incidenten gemeld moeten worden. Ook zijn zij niet geïnstrueerd in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling waardoor mogelijk onvoldoende gesignaleerd wordt.

Daarnaast worden huishoudelijk ondersteuners niet meegenomen in scholing en in overlegvormen. De huishoudelijk ondersteuners kennen elkaar en de officemedewerkers veelal niet. Sollicitatieprocedure en alle verdere afstemming verloopt telefonisch waardoor minimale bekendheid en hierdoor betrokkenheid is bij elkaar. De gesproken medewerkers zien dit als gemis. De drempel voor overleg is hierdoor hoog, onderlinge afstemming over moeilijke situaties vindt niet plaats en het hebben van persoonlijke aandacht wordt gemist.

Een ander punt van aandacht is de continuïteit van zorg. Uit gesprekken met medewerkers, (voormalig) cliënten en gebiedsteammedewerker blijkt deze onvoldoende geborgd te zijn.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Bekendheid van medewerkers/ondersteuners met werkafspraken en protocollen, zoals incidentenbeleid en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

- Deskundigheid van medewerkers.
- Inhoud en ondertekening van de ondersteuningsplannen.
- Het stimuleren van zelfredzaamheid.
- Het inventariseren van risico's.
- Beleid omtrent het gebruik van alcohol en drugs.
- Beleid ten aanzien van VOG's.
- Scholing, onder andere op het gebied van agressie.
- De borging van continuïteit.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Nijkerk te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

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

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

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

BEVINDINGEN

1 Doelmatigheid voorziening	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹
Alle cliënten hebben een actueel zorgplan. (Voor huishoudelijke ondersteuning geldt dat in het plan afspraken omtrent uit te voeren werkzaamheden zijn opgenomen)	Nee
Het zorgplan/begeleidingsplan omvat tevens het aanleren en onderhouden van de regie zodat client met behulp van takenlijstjes zelf HH1 of HH2 kan uitvoeren	Nee
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Nee
De afspraken uit het zorgplan worden uitgevoerd/nagekomen	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Ja
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja

Constatering

Na aanmelding voert een van de officemedewerkers telefonisch een intake uit met de cliënt. Fysiek contact of een huisbezoek vindt niet plaats.
De gesproken officemedewerker geeft aan dat dit veelal een telefonisch contact van 5 minuten betreft waarin de volgende vragen middels een vragenlijst worden doorgenomen:

- Op basis waarvan is de indicatie toegekend
- Welke taken kan de client zelf nog uitvoeren
- Welke dagen en dagdeel wil client huishoudelijke ondersteuning ontvangen
- Zijn er huisdieren in de woning
- Wordt er gerookt in de woning
- Is er voorkeur voor een mannelijke of vrouwelijke ondersteuner
- Wie is contactpersoon
- Zijn er huisgenoten
- Soort woning
- Parkeermogelijkheden bij de woning
- Andere belangrijke informatie
- Eventuele interesse in deelname in de cliëntenraad

Indien gewenst ontvangt de cliënt per mail of post een afschrift van het intake formulier.
Vervolgens wordt in het registratiesysteem een ondersteuningsplan aangemaakt door de officemedewerker. Dit is een automatische handeling waarbij voor iedere cliënt hetzelfde plan met één enkel doel wordt aangemaakt, namelijk:

Basispakket om leefbare ruimten zoals woonkamer, keuken, toilet, slaapkamer en badkamer schoon te maken. Tijdsindicatie wordt bepaald door gemeente (wmo loket /wijkcoach) en zorgaanbieder is uitsluitend uitvoerder. Indien de tijd niet voldoende blijkt kan cliënt bezwaar indienen of herindicatie aanvragen bij desbetreffende gemeente.

Cliëntgebonden afspraken en specifieke afspraken omtrent de werkzaamheden zijn niet opgenomen in het plan. Afspraken omtrent het aanleren en onderhouden van regie zijn in het ondersteuningsplan ook niet opgenomen.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

In het plan is de naam opgenomen van de officemedewerker die de intake heeft uitgevoerd. Indien nodig kan een cliënt contact opnemen met kantoor. De cliënten die zijn gesproken ten behoeve van het onderzoek weten dat zij indien nodig het kantoor kunnen bellen en geven aan hiermee goed contact te kunnen krijgen.

In het ondersteuningsplan staat dat de cliënt akkoord is gegaan met de inhoud van het plan. Geen van de gesproken cliënten weet echter van een ondersteuningsplan. Allen geven ze aan dat bij ieder contact afspraken worden gemaakt met de huishoudelijk ondersteuner over de uit te voeren werkzaamheden.

De aanbieder geeft aan het ondersteuningsplan minimaal jaarlijks te evalueren. Het kwaliteitshandboek van Zorg en Plezier geeft aan dat evaluatie 2 maal per jaar plaatsvindt: *“Op basis van het individuele zorgplan wordt minimaal 2x per jaar met de cliënt de zorg geëvalueerd zowel vanuit de optiek van de cliënt, alsook vanuit de professionele optiek. Registratie hiervan vindt plaats in het zorgdossier”*. Uit het gesprek met de officemedewerker wordt echter onvoldoende duidelijk hoe evaluatie plaatsvindt, dit kon met verslagen niet aangetoond worden. Wel is een format voor evaluatie overlegd. De gesproken cliënten geven aan dat na het eerste moment van huishoudelijke ondersteuning telefonisch contact plaatsvindt. Evaluatie heeft met hen nog niet plaatsgevonden, de gesproken cliënten ontvangen allen korter dan een jaar ondersteuning.

De aanbieder kent geen wachtlijst. In principe kan binnen 1 tot 2 weken gestart worden met de huishoudelijke ondersteuning.

1.2 Zelfredzaamheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van cliënten	Deels
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van cliënten waarbij aandacht is voor de eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt.	Nee

Constatering

Op de website zegt de aanbieder het volgende:

‘We werken vanuit de uitgangspunten respect, professionaliteit met aandacht voor elke individu. Het bieden van begeleiding, geborgen- en veiligheid en ondersteuning in het verbeteren van de zelfredzaamheid en het behouden van de eigen regie van cliënten staat centraal’.

In de ondersteuningsplannen en het format voor evaluatie die zijn ingezien zijn geen afspraken opgenomen over uitstroom en het vergroten van zelfredzaamheid. In de intake wordt wel uitgevraagd wat een cliënt zelf kan.

Uit de gesprekken met de huishoudelijk ondersteuners blijkt dat geen afspraken met hen zijn gemaakt omtrent een werkwijze waarbij de ondersteuning gericht is op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. In de praktijk blijkt uit gesprekken met cliënten en medewerkers/ondersteuners dat wel aandacht is voor wat de client zelf kan en dat waar dit niet nodig is werkzaamheden niet van de cliënt overgenomen worden.

2 Veiligheid	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
2.1 Protocollen en afspraken	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel	Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Nee

Constatering

De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. Alle documenten hebben een versienummer en datum waarop het document verloopt. De documenten zijn echter alleen bekend bij de officemedewerkers en niet bij de huishoudelijk ondersteuners. Huishoudelijk ondersteuners ontvangen bij de start van de werkzaamheden een document genaamd 'belangrijke informatie als huishoudelijk ondersteuner'. Hierin staan enkele schoonmaakinstructies en gedragsregels. Daarnaast ontvangen huishoudelijk ondersteuners een document met enkele praktische afspraken omtrent verlof en ziekmelding. Hierin is verder opgenomen dat alle communicatie via kantoor moet gaan. De aanbieder gaat er hierbij vanuit dat huishoudelijk ondersteuners bij alle afwijkingen, waaronder incidenten en signalen, het kantoor informeren en deze dan vervolgens de nodige acties uitvoert. Concrete afspraken hierover zijn echter niet gemaakt. Geen van de gesproken huishoudelijk ondersteuners is dan ook op de hoogte van afspraken omtrent incidenten, meldcode, agressiebeleid etc.

De aanbieder kent een agressieprotocol, maar medewerkers zijn niet geschoold in het omgaan met agressie. De huishoudelijk ondersteuners zijn niet op de hoogte van het agressieprotocol.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Nee

Constatering

De aanbieder kent een gedragscode voor medewerkers en cliënten. Hierin zijn enkel voor medewerkers regels opgenomen omtrent het gebruik van drugs. Met cliënten zijn hierover geen afspraken gemaakt of opgenomen in beleid.

2.3 Risico-inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Nee

Constatering

In de intake wordt naar de reden van de inzet huishoudelijke ondersteuning gevraagd en naar eventuele bijzonderheden. Risico's worden niet actief uitgevraagd. Soms worden risico's besproken, omdat de cliënt deze in de intake zelf benoemd. Dan worden deze

vastgelegd en wordt dit met de huishoudelijk ondersteuner besproken.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.	Nee
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Nee
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.	Nee
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode	Nee
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee

Constatering

In de gedragscode voor medewerkers en cliënten zijn afspraken opgenomen omtrent intimidatie en seksuele intimidatie. De gedragscode is echter onvoldoende bekend bij de gesproken huishoudelijk ondersteuners.

De aanbieder hanteerde bij de start van het onderzoek een meldcode genaamd protocol geweld en misbruik. Deze meldcode was onvolledig. Wat gemeld moest worden ontbrak, evenals een toebedeling van de taken en een afwegingskader. Gedurende het onderzoek heeft de aanbieder dit aangepast en een Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling opgesteld, waarin deze items wel zijn opgenomen.

Echter zijn de medewerkers onvoldoende geïnstrueerd in het gebruik. Met huishoudelijk ondersteuners is niet besproken wat een signaal is en hoe hierop geacteerd moet worden. Hierdoor kunnen signalen gemist worden.

3 Samenwerking en afstemming	
<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>	
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Met andere hulp- en zorgverleners (0 ^e , 1 ^e en 2 ^e lijn) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Ja
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Ja
Bij meervoudige, complexe problematiek is er samenwerking met de regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	N.v.t.
Indien deze betrokken zijn, zijn met de tweede lijn afspraken gemaakt omtrent beschikbaarheid	N.v.t.

Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting casemanager/consulent	Ja
Er wordt een dossier opgesteld zodat overdracht mogelijk is.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een registratiesysteem in gebruik waarin voor iedere client een dossier opgesteld wordt. Huishoudelijk medewerkers moeten eventuele bijzonderheden omtrent de ondersteuning melden bij het kantoor die dit in het dossier bijhoudt.

De officemedewerker geeft aan dat indien nodig afspraken met derden worden gemaakt. Indien afstemming plaatsvindt wordt dit vastgelegd in het dossier. Toestemming voor uitwisseling wordt mondeling gevraagd. De aanbieder maakt hiervoor geen gebruik van toestemmingsformulieren.

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (casemanager)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder houdt bij welke werkzaamheden op welk moment zijn uitgevoerd en verstrekt hiervan periodiek een overzicht aan de gemeente.	Ja

Constatering

In het registratiesysteem vindt uren-registratie plaats.
 De medewerker van het gebiedsteam Nijkerk die gesproken is ten behoeve van het onderzoek geeft aan minimaal afstemming te hebben met de aanbieder. Enkel bij het afgeven van de beschikking. Vervolgens worden met de client zelf verdere afspraken gemaakt en is de client ook verantwoordelijk voor verlenging van een beschikking. Dit is conform gemeentelijke afspraken.
 Eén van de gesproken cliënten geeft aan bij het aflopen van de beschikking een telefoontje te hebben ontvangen van een officemedewerker. De client vond het prettig hier door de medewerker aan herinnerd te worden.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie	
<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>	
4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/deels n.v.t./n.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 organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	Ja
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Nee
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Ja

Constatering

De continuïteit van de voorziening is onvoldoende geborgd blijkt uit de gesprekken met huishoudelijk ondersteuners en cliënten. Een ondersteuner geeft bijvoorbeeld aan niet met een gerust hart op vakantie te gaan omdat ze niet weet of en welke ondersteuning de client gedurende de vakantie zal ontvangen.
 Een andere ondersteuner geeft aan dat cliënten bij de start van diens dienstverband aangaven al

enkele weken geen ondersteuning te hebben ontvangen.
Een van de gesproken cliënten vertelt niet tevreden te zijn over de huidige ondersteuner, maar van de officemedewerker te hebben gehoord dat vervanging nu niet mogelijk is.
Ook de gesproken gebiedsteammedewerker geeft aan dat een reden voor cliënten om naar een andere zorgaanbieder te gaan soms het niet nakomen van afspraken en organiseren van vervanging is.
Ten behoeve van het onderzoek zijn twee voormalig cliënten van Zorg en Plezier gesproken. Beide geven aan dat veel wisselingen in huishoudelijk ondersteuners, het laat of niet afbellen van afspraken en het niet altijd beschikbaar zijn van vervanging reden zijn geweest om te stoppen met de ondersteuning.

De aanbieder was voorheen Prezo gecertificeerd, maar had bij de start van het onderzoek geen kwaliteitskeurmerk. Gedurende het onderzoek is de aanbieder ISO 9001 gecertificeerd en heeft deze hiervan bewijs getoond.
De aanbieder is aangesloten bij een branchevereniging.

Ten aanzien van de kanteling in de zorg heeft de directeur aangegeven een reorganisatie te hebben doorgemaakt, waarbij nu sprake is van een 'platte' organisatie zonder managers. Er is sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid bij de officemedewerkers en een uniforme werkwijze.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Nee
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam	Nee
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op: <ul style="list-style-type: none">• Het verlenen van diensten (nr. 41);• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43);• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85).	Nee

Constatering

De huishoudelijke ondersteuning in de gemeente Nijkerk wordt geboden door acht huishoudelijk ondersteuners. Hiervoor worden geen opleidingseisen gehanteerd. Ervaring wordt uitgevraagd maar de officemedewerker geeft aan dat iedereen kan starten, ook iemand zonder ervaring.
Daarnaast kent de aanbieder een kantoorfunctie waar acht officemedewerkers taken uitvoeren betreffende planning, personeelszaken, het uitvoeren van intakes, opstellen van ondersteuningsplannen en uitvoeren van evaluaties.
De achtergronden en kwalificaties van de officemedewerkers zijn divers, enkelen zijn zelf gestart als huishoudelijk ondersteuner, anderen hebben een begeleidingsachtergrond.
Scholing vindt enkel plaats voor de officemedewerkers, niet voor de huishoudelijk ondersteuners.
De directeur geeft aan dat de taak van de huishoudelijk ondersteuner schoonmaken is en deze voor alle andere zaken kantoor moet inschakelen.

De huishoudelijk ondersteuners geven allen aan enkel telefonisch contact te hebben gehad met de organisatie. De sollicitatieprocedure vond telefonisch plaats en zij hebben nooit fysiek contact gehad met elkaar of anderen binnen de organisatie. Ook vinden geen onderlinge overlegmomenten plaats. Alle gesproken ondersteuners geven aan dit als een gemis te ervaren en soms te willen afstemmen over moeilijke situaties om te leren van elkaar.
Regelmatig vindt wel telefonisch contact plaats met de officemedewerkers maar dit betreft veelal afstemming over praktische zaken als de planning, ziekte of nieuwe aanmeldingen.

Een van de huishoudelijke ondersteuners geeft aan een hoge drempel te ervaren bij het zoeken van afstemming met kantoor. De ondersteuner zegt hierover: *“Ik ken ze niet”* en *“ik ben er voor de cliënten, met de organisatie heb ik niets”*.

Een huishoudelijk ondersteuner noemt een gemis aan persoonlijke aandacht door bijvoorbeeld het niet hebben van contact vanuit de organisatie na het overlijden van een client.

In het kwaliteitshandboek wordt ten aanzien van VOG's beschreven:

“Iedere medewerker van Zorg en Plezier is verplicht een Verklaring Omtrent Gedrag aan te leveren, binnen 2 maanden na aanvang dienstverband”.

Dit is niet conform de gestelde eis; alle medewerkers moeten een VOG hebben overlegd.

Ten behoeve van het onderzoek heeft een steekproef plaatsgevonden waarbij van twee huishoudelijk ondersteuners een VOG is opgevraagd. Eén van de medewerkers overlegde een VOG die dateerde 2 maanden na de start van het dienstverband.

De gesproken huishoudelijk ondersteuners zijn allen zichtbaar betrokken bij de cliënten en op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Nee
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Nee

Constatering

Twee van de drie gesproken cliënten geven aan van medewerkers ondersteuning te hebben ontvangen waarbij deze te weinig vaardigheden bezaten. Bij één is hierop en andere huishoudelijke ondersteuner ingezet. Bij een ander was hiervoor geen mogelijkheid.

De gesproken huishoudelijke ondersteuners geven aan dat vaardigheden niet uitgevraagd zijn bij indiensttreding. Ook geven twee van de drie huishoudelijke ondersteuners aan te weten dat er medewerkers zijn die onvoldoende vaardigheden bezitten, bijvoorbeeld door dat zij dit gehoord hebben van cliënten.

De officemedewerker vertelt dat indien de inschatting wordt gemaakt dat een nieuwe medewerker geen ervaring heeft, deze bij een cliënt wordt geplaatst die relatief zelfstandig is en de medewerker hierdoor kan leren. Scholing wordt aan de huishoudelijk ondersteuners niet geboden. Wel wordt bij de start een document verstrekt waarin onder andere enkele schoonmaakinstructies zijn opgenomen.

5 Rechten van de cliënt	
<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>	
5.1 Algemeen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	Ja
De cliënt voelt zicht op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Nee

Constatering

De aanbieders kent een gedragscode voor medewerkers en cliënten.

De drie gesproken cliënten zijn wisselend tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Wel

geven zij allen aan respectvol, passend en correct bejegend te worden. Eén van de gesproken cliënten geeft aan niet tevreden te zijn over de communicatie met en uitvoer van de werkzaamheden door de huishoudelijk ondersteuner en wacht al enkele maanden op de inzet van een andere ondersteuner. De aanbieder geeft bij de client aan geen mogelijkheden voor vervanging te hebben.

De cliënten geven allen aan dat na het eerste moment van ondersteuning telefonisch contact is opgenomen door kantoor om te vragen hoe de ondersteuning verloopt.

De officemedewerker geeft aan dat alle cliënten na de intake een informatiepakket ontvangen met:

- Folder van Zorg en Plezier;
- Intakeverslag;
- Zorgplan;
- Gedragscode;
- Materialenlijst;
- Welkomstkaartje.

Twee van de drie gesproken cliënten geven echter aan bij aanmelding geen informatie van de aanbieder te hebben ontvangen.

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Ja
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Ja
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	Ja
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Nee

Constatering

De aanbieder kent een cliëntenraad en vraagt bij iedere intake of een cliënt hierin wil participeren.

Uit gesprekken met de ondersteuners en de officemedewerker blijkt geen aandacht voor patiëntenverenigingen of lotgenotencontactgroepen.

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie. De organisatie voldoet aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).	Ja

Constatering

De aanbieder heeft beleid omtrent informatiebeveiliging.

Een privacyverklaring is opgenomen op de website, evenals de contactgegevens van de AVG-functionaris.

In de arbeidsovereenkomst zijn afspraken omtrent geheimhouding opgenomen.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja
Melden, registreren, analyse verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Nee
Er is sprake van een lerende organisatie.	Nee
Een speciale commissie behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja
Er is een klachtenregeling.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja
De aanbieder brengt de cliënt op de hoogte dat hij/zij gebruik kan maken van onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van klachten.	N.b.

Constatering

De aanbieder heeft een intern meldingssysteem voor incidenten waarbij middels MIC en MIM-formulieren incidenten gemeld kunnen worden.

De aanbieder heeft incidentenbeleid opgesteld, genaamd 4.6 MIC/MIM Commissie. In dit beleid wordt echter enkel het omgaan met klachten benoemd. Het analyseren en leren van incidenten is hierin niet opgenomen. Hiermee is het beleid niet volledig. Uit de door de toezichthouder geziene MIC en MIM-formulieren blijkt echter wel dat incidenten gemeld worden en door een commissie behandeld worden. Enkel officemedewerkers kunnen incidenten melden en de aanbieder gaat er vanuit dat huishoudelijk ondersteuners incidenten bij hen melden indien deze zich voordoen. Afspraken hierover zijn echter onvoldoende gemaakt, blijkt uit de gesprekken met de huishoudelijk ondersteuners.

Ten behoeve van het onderzoek zijn twee MIC-meldingen ingezien inclusief het formulier van de terugkoppeling van de MIC/ MIM Commissie na bespreking. Uit een van de formulieren blijkt de inzet van nazorg voor een medewerker.

In de gedragscode is het indienen van klachten opgenomen en wordt verwezen naar de website van de aanbieder voor de volledige klachtenregeling.

Het klachtenformulier en klachtenreglement zijn opgenomen op de website.

De aanbieder kent een interne klachtenfunctionaris, evenals een klachtencommissie; *“de commissie heeft een onafhankelijk karakter”*. De onafhankelijkheid kon in het onderzoek onvoldoende beoordeeld worden.

De aanbieder heeft een klachtenrapportage overlegd over 2021 waarin terug te lezen is hoe een ingediende klacht is afgehandeld.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Deels
De aanbieder verricht eigen onderzoek binnen 6 weken bij onduidelijkheid of er sprake is van een calamiteit/geweldsincident.	Nb

Het rapport voldoet aan de 'Richtlijn calamiteitenrapportage IGJ' Vanaf 1/1/2021: De 'Richtlijn rapportage over een calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis'.	Nb
Minimaal 1 persoon van de onderzoekscommissie is onafhankelijk.	Nb
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	Nb

Constatering

De aanbieder heeft geen calamiteitenbeleid opgesteld. Wel is deze bekend met het calamiteitenprotocol van een andere GGD en heeft zij dit beleid aan de toezichthouder toegestuurd. De aanbieder heeft het melden van calamiteiten en geweld voor Wmo Nijkerk niet in beleid vastgelegd. Wel is in het kwaliteitshandboek in algemene zin het zo nodig melden bij gemeente benoemd.

Omdat de aanbieder geen calamiteitenbeleid heeft opgesteld en zich tot op heden geen calamiteiten hebben voorgedaan konden de items die betrekking hebben op het verrichten van een calamiteitenonderzoek niet beoordeeld worden.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	Ja
De aanbieder kan de ondersteuning eenzijdig opschorten of beëindigen op grond van zwaarwegende redenen. Onder zwaarwegende redenen worden ten minste verstaan: <ul style="list-style-type: none"> • Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie geuit door de cliënt en/of zijn sociaal netwerk, waardoor de persoonlijke veiligheid of vrijheid van andere cliënten en/of personeel van de aanbieder in gevaar zijn; • Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie; • Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor andere cliënten en/of personeel van de aanbieder; • Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels door de cliënt, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de aanbieder. 	Ja
Voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de gemeente vereist.	Ja
De aanbieder draagt er zorg voor dat de reeds aangevangen ondersteuning wordt voortgezet of overgedragen totdat er een definitieve oplossing is gevonden, tenzij dit naar het oordeel van de gemeente in redelijkheid niet van de aanbieder kan worden verlangd.	Ja

Constatering

In het document gedragscode is opgenomen wanneer de ondersteuning eenzijdig opgeschort of beëindigd zal worden. De gedragscode zegt hierover: " *Indien wordt overgegaan tot beëindiging van de zorgverlening wordt direct contact opgenomen met de consulent van de desbetreffende gemeente zodat er door de consulent van de gemeente gekeken kan worden welke oplossing mogelijk is*".

SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER

Ontvangen door de Wmo toezichthouder op 20 september 2022.

Zienswijze uitgevoerd GGD kwaliteitsonderzoek

Uit gesprekken met betrokken toezichthouder in combinatie met het conceptrapport blijkt dat er verschillende interpretaties zijn van wat er nodig is om kwalitatieve, effectieve, doelmatige, cliëntgerichte en duurzame huishoudelijk hulp te bieden aan hulpbehoevenden. Ons vermoeden is dat dit veroorzaakt wordt doordat de zorgbranche continu in ontwikkeling is en het beleid vanuit gemeenten, brancheorganisatie(s) en VWS daarin proactief meebeweegt / verandert. De kaders vanuit de WMO2015 knellen hierdoor regelmatig met de visie en invulling die gemeentes geven aan hun vertaling van de WMO. Dit heeft afgelopen jaren al diverse malen tot rechtzaken geleid waarop vervolgens (soms) het beleid en/of contract is aangepast.

Vanuit politiek is er al jaren een “transitie” aan de gang waarbij er stappen worden gemaakt om de zorg toekomstbestendig te maken. Naast financiering van de zorg is de grootste reden de (sterke) afname van beschikbare beroepsbevolking in combinatie met de enorme vergrijzing van de maatschappij. Binnen deze visie wordt geadviseerd (waar mogelijk) fysieke uitvoering van zorg te vervangen door robots, zorg op afstand en/of digitale zorg (e-zorg). Om dit te realiseren binnen de branche, zijn subsidies beschikbaar gesteld om de regels te vereenvoudigen, te herinrichten of te schrappen.

Corona (en daaropvolgend advies van VWS en GGD) heeft ervoor gezorgd dat de wereld (waaronder de zorg) in een sneltreinvaart is gedigitaliseerd. Het aantal fysieke contact momenten tussen (kwetsbare) cliënten en zorgverleners is tot een minimum beperkt om (snelle) verspreiding van het virus tegen te gaan. Daarnaast zijn de periodieke overlegtafels met contractbeheerders van gemeenten vervangen door TEAMS of ZOOM en hebben wij onze fysieke intakegesprekken omgezet naar telefonisch. De risico-inventarisatie wordt tijdens een zogeheten “keukentafelgesprek” door een wijkcoach uitgevoerd (die tevens inzage heeft in medisch dossier van client). Deze stelt de indicatie en geeft de bijzonderheden / risico's telefonisch of middels iWMO berichtenverkeer door naar ons, waarna ze beveiligd opgeslagen worden (en volgens AVG norm) uitsluitend inzichtelijk zijn voor de medewerkers die daar de rechten toe hebben.

Met dezelfde visie zijn onze informatievoorziening en formulieren ingericht, die zo compact mogelijk zijn (zonder voor de dienstverlening niet-relevante vragen). De organisatie is (zonder tussenlagen) zo ingericht dat cliënten en medewerkers maar één telefoonnummer hebben (zonder keuzemenu) voor al hun vragen. Alle kantoor medewerkers die “aan de andere kant van de lijn zitten” hebben een zeer brede expertise, die continue getraind wordt. Hierdoor bezitten zij de kennis die nodig is, om alle mogelijke vragen direct af te kunnen handelen en vast te leggen in ons systeem. Uitsluitend beleidsmatige vragen (die nooit spoed hebben) worden niet door hen beantwoord. Cliënten hebben dus niet te maken met verschillende teams, afdelingen, moeilijke keuzemenu's, veel verschillende telefoonnummers en nooit “zullen we een terugbelverzoek neerleggen?”. Direct, effectief en zéér cliëntgericht.

Aangezien elke gemeente zijn eigen invulling geeft aan de wettelijke kaders van de WMO2015 heeft ook elk aanbestedingsgebied / gemeente een (iets) andere werkwijze. Dit betekent voor organisaties (die niet uitsluitend in 1 gemeente / aanbestedingsgebied actief zijn) dat zij een overstijgend beleid moeten voeren dat bestand is tegen het grillige verloop van gemeentebestuur en continu wijzigende regelgeving en eisen.

Sinds 2015 voert gemeente Nijkerk uitsluitend signaal gestuurde onderzoeken uit. Het feit dat wij nog nooit een controle hebben gehad (en hoge klant tevredenheid score) geeft een zeer goed beeld over de kwaliteit van zorg die wij leveren in Nijkerk. Dit in tegenstelling tot het

“kwaliteitsrapport van GGD” dat tal van aannames bevat die (ondanks verzoek van onze zijde) niet zijn onderbouwd, maar wel als constatering staan vermeld. De toezichthouders van het GGD onderzoek hebben het onderzoek volledig op afstand uitgevoerd. Ondanks dat zij dus niemand persoonlijk (fysiek) te woord hebben gestaan, ontvangen wij op tal van onderwerpen een negatieve beoordeling omdat wij te “digitaal” zijn.

In exact dezelfde periode hebben wij overigens voor het eerst een ISO9001 keurmerk audit gehad. Deze is met succes doorlopen, waarbij onze werkwijze als verfrissend, effectief, cliëntvriendelijk en zeer positief werd ervaren. Het grote verschil is alleen dat deze audit vier volledige dagen op onze locaties is uitgevoerd. Daarnaast is er (naast alle documentatie) ruim de tijd genomen om goed te luisteren naar de beleidsmatige keuzes die wij maken. Wellicht zit daar het verschil...

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

BIJLAGE 1: BRONNEN

1. Observaties
 2. Interviews met
 - Directeur/bestuurder
 - Officemedewerker
 - Gebiedsteammedewerker
 - Drie huishoudelijk ondersteuners
 - Drie huidige cliënten
 - Twee voormalig cliënten
 3. Cliëntdossiers:
 - 2 intakeverslagen
 - 2 ondersteuningsplannen
 - 2 evaluatieverslagen
 - Format evaluatieverslag
 - 1 ingevuld MIC-formulier met terugkoppeling van MIC-commissie
 - 1 ingevuld MIM-formulier met terugkoppeling van MIC-commissie
 4. Beantwoording aanvullende vragen 29-06-2022
 5. Documenten:
 - Jaarplan 2022
 - Informatiebeveiligingsbeleid versie 2.1
 - Privacyverklaring Coöperatie Zorg en Plezier U.A. versie 1.4
 - Gedragscode 2021-versie 3
 - Klachtenrapportage Wmo 2021
 - Klachtenformulier versie 2.1
 - Klachtenreglement Zorg en Plezier versie 2.3
 - Reglement Cliëntenraad Zorg en Plezier 1 juni 2017
 - Klanttevredenheid onderzoek resultaten 2021
 - Prezo Kwaliteitshandboek 2020 versie 2.0
 - Rapport nulmeting ISO9001 versus PREZO 28-02-2022
 - Formulier melding incidenten cliënten (MIC) versie 1.4
 - Formulier melding incidenten medewerkers versie 1.3
 - 4.6 MIC/MIM Commissie versie 1.0
 - Overzicht klachten MIC/MIM commissie en status 29-06-2022
 - Aanbevelingenformulier MIC/MIM versie 3.1
 - Formulier terugkoppeling MIC/MIM Commissie versie 2.1
 - Protocol geweld en Misbruik versie 2.2
 - 4.8 meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geldig tot 01-06-2023
 - Coronaprotocolen geldig tot 31-12-2022
 - Foto werkprotocollen map 4.1 berichtenverkeer
 - 4.7 Agressieprotocol geldig tot 01-06-2023
 - Plan van aanpak RIE
 - RIE rapport 04-05-2017
 - Overeenkomst registratiesysteem 19-11-2019
 - Verwerkersovereenkomst 12-12-2017
- Informatie voor nieuwe medewerkers:
- Stap 0 selectiefase loondienst
 - 01 Stap Welkomstbrief
 - 02 stap informatie software
 - 1.0 algemene werkwijze geldig tot 31-12-2022
 - Belangrijke informatie als huishoudelijk ondersteuner, geen versienummer
 - Format arbeidsovereenkomst
 - Uitvraag basisgegevens
 - Werkwijze details registratieformulier

- Telefonisch; nieuwe medewerkers

Informatie voor cliënten:

- Folder Zorg en Plezier
- Welkomstkaart
- 4.7 Materialen lijst versie 3

6. Personeelsdossiers:

- 2 VOG's
- 1 aanvraagbewijs en betaalbewijs VOG

Functieomschrijvingen:

- Functieomschrijving Huishoudelijk Medewerker 1, Versie 1.2
- Functieomschrijving Huishoudelijk Medewerker 2 en 3, Versie 1.2
- Functieomschrijving officemedewerker, geen versienummer

7. Website: www.zorgenplezier.nl

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

I www.vggm.nl