

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek
Naam locatie: BiOns B.V.
Adres: Watermolen 92
Postcode en woonplaats: 7461 AZ Rijssen

Vangnetvoorzieningen

- Woonondersteuning
- Hulp bij het Huishouden

Datum inspectie: 9 februari 2023

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	7
Advies aan de gemeente	8
Inspectie-items	9
1 Doelmatigheid voorziening	9
2 Veiligheid	13
3 Samenwerking en afstemming	15
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	16
5 Rechten van de cliënt	20
Bronnen	23
Zienswijze aanbieder	25

Gegevensoverzicht

Gegevens aanbieder

Naam : BiOns B.V.
Adres : Watermolen 92
Postcode en woonplaats : 7461 AZ Rijssen
Website aanbieder : www.bions.nl
Aantal medewerkers : 600
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO

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 : 09-02-23
Opstellen eerste concept inspectierapport : 15-03-23
Hoor/wederhoor : 22-03-23
Opstellen tweede concept inspectierapport : 22-03-23
Zienswijze ontvangen : -
Vaststelling inspectierapport : 30-03-23
Verzending inspectierapport : 30-03-23

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 werkdocument *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.

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

Inspectiehistorie

In het verleden heeft niet eerder een onderzoek door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Scherpenzeel.

Er hebben de afgelopen jaren, in opdracht van andere gemeenten, wel diverse vormen van toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder. Bevindingen uit voorgaande inspectiebezoeken staan niet in dit rapport beschreven, omdat deze niet openbaar gemaakt zijn en in opdracht van andere gemeenten zijn uitgevoerd dan de gemeente Scherpenzeel.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht 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 9 februari 2023. Het betrof een aangekondigd bezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de directeur, zorgmanager, backoffice medewerker en een medewerker innovatie. Ook zijn gesprekken gevoerd met vier medewerkers, waarvan drie medewerkers zowel huishoudelijke ondersteuning als woonondersteuning bieden.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met vijf cliënten en twee Wmo consulenten van de gemeente Scherpenzeel. De leidinggevende was bij gesprekken met medewerkers en cliënten niet aanwezig.

Alle personen die zijn gesproken ten behoeve van het onderzoek stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

BiOns B.V. (hierna: BiOns) levert sinds 2011 huishoudelijke ondersteuning en ambulante begeleiding vanuit de volgende visie:

“BiOns biedt zorg vanuit een laagdrempelige benadering. Onze kernwaarden respect, verbondenheid, geborgenheid en gelijkwaardigheid lopen als een rode draad door onze organisatie en zijn verweven in hoe wij met onze cliënten omgaan. Wij investeren nadrukkelijk in het cliëntcontact, zodat er een basis gelegd is voor een goede samenwerking met de cliënt”.

In de gemeente Scherpenzeel is de aanbieder gecontracteerd voor hulp bij het huishouden, woonondersteuning en wooncoaching. Er zijn ten tijde van het onderzoek geen cliënten die wooncoaching ontvangen. De eisen, geldend voor wooncoaching, zijn om deze reden niet beoordeeld tijdens dit onderzoek. De aanbieder is voornemens om dit product in te toekomst verder vorm te geven.

Momenteel wordt aan zes cliënten woonondersteuning en aan 86 cliënten hulp bij het huishouden geboden met een beschikking van de gemeente Scherpenzeel. In het algemeen betreft het cliënten die door fysieke en/of geestelijke beperkingen niet in staat zijn hun eigen huishouden op orde te houden.

Er zijn twee teams die in Scherpenzeel ondersteuning leveren, in totaal bestaande uit 17 medewerkers. Alle medewerkers leveren huishoudelijke ondersteuning en vier hiervan leveren ook woonondersteuning.

In beide teams vervult één medewerker de rol van teamleider. De teams zijn zelfsturend en worden ondersteund door een zorgmanager en een backoffice medewerker.

De directie is eindverantwoordelijk.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura.

Daarnaast levert de aanbieder ook ondersteuning vanuit de jeugdwet en de Wlz.

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 BiOns B.V. wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder beschikt over een actueel kwaliteitsmanagementsysteem. Werkinstructies en protocollen worden periodiek herzien. Medewerkers zijn bekend gemaakt met belangrijke werkinstructies en protocollen en krijgen bericht indien zich een wijziging heeft voorgedaan.

De meldcode huiselijk geweld en informatie over signalen hiervan is op een adequate manier onder de aandacht gebracht bij medewerkers. Bijscholing wordt intern vormgegeven en medewerkers worden geattendeerd op het bijwonen van evt. workshops van de gemeente. De aanbieder heeft recent haar beleid vernieuwd ten aanzien van deskundigheidsbevordering, omdat uit uitkomsten van o.a. tevredenheidsonderzoek bleek dat medewerkers onvoldoende bekend waren met interne mogelijkheden voor bijscholing. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dit nog steeds het geval.

Er vindt, indien gewenst, afstemming met derden plaats. Het contact met het sociale netwerk van de cliënt verloopt veelal via de medewerker. Contact met ketenpartners of de Wmo consulent verloopt via de zorgmanager. De gesproken Wmo consulenten geven beide aan de onderlinge samenwerking als prettig te ervaren en uiten zich positief over de inzet van de aanbieder.

Alle gesproken cliënten uiten zich tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Zij geven aan dat afspraken met de medewerker worden nagekomen en er op een prettige manier gecommuniceerd wordt.

Alle cliënten beschikken over een zorgmap met daarin de nodige informatie over de aanbieder, de ondersteuning die zij ontvangen en hun rechten en plichten.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het ondersteuningsplan voor cliënten die woonondersteuning ontvangen;
- Opnemen van tijdstip en dag waarop de huishoudelijke ondersteuning geboden wordt in het ondersteuningsplan;
- Bijscholing aan medewerkers;
- Openbaar maken van een beleidsplan.

Advies aan de gemeente

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

Daarnaast adviseert de toezichthouder de gemeente Scherpenzeel gespreksverslagen standaard te delen met de aanbieder. Uit gesprekken met de aanbieder en de Wmo consulenten blijkt dat gespreksverslagen, opgesteld door de gemeente, niet met de aanbieder worden gedeeld. Omdat dit gespreksverslag leidend moet zijn voor de verdere ondersteuning is het wenselijk dat deze worden gedeeld met de aanbieder.

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

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 Cliëntgerichtheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹
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"> a) Persoonlijke gegevens; b) <u>Het moment (tijdstip en dag) en de frequentie waarop de hulp bij het huishouden geleverd wordt, waar mogelijk worden variabele tijdstippen en frequenties afgesproken;</u> c) De vorm, de omvang en de inhoud van de werkzaamheden die uitgevoerd worden door: <ul style="list-style-type: none"> - Cliënt zelf (eventueel na een leerperiode); - Het Sociaal Netwerk en/of vrijwilligers; d) Ondersteuning via algemene en andere voorliggende voorzieningen; 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); f) Waar noodzakelijk de overdracht van gegevens tussen meerdere medewerkers. (hulp bij huishouden)	Deels
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 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)	Nee
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 huishouden)	Ja

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen. (woonondersteuning)	Ja
Het ondersteuningsplan wordt minimaal één keer per jaar, of zoveel eerder als nodig is, met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. (hulp bij 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 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"> a. De inventarisatie van de wensen van de cliënt binnen de kaders van de beschikking en toewijzing; b. Het voorleggen aan cliënt van de mogelijkheden die aanbieder heeft voor levering van de geïndiceerde Hulp; c. De termijn waarbinnen de Hulp geleverd kan worden. (hulp bij 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 zorgmanager van BiOns om de cliënt, eventuele bijzonderheden en de beschikbaarheid van de aanbieder te bespreken.

Vervolgens neemt de zorgmanager, of teamleider, binnen enkele werkdagen telefonisch contact op met de cliënt om een huisbezoek in te plannen. Tijdens dit huisbezoek ontvangt de cliënt een eigen zorgmap en worden, aan de hand van een intakeformulier, onderwerpen als de zorgvraag, contactpersonen, huisdieren en eventuele bijzonderheden besproken.

De zorgmap bevat onder andere een format voor een ondersteuningsplan, jaaroverzicht periodieke taken, arbo checklist, aantekeningenformulieren, urenregistratie en een zorgovereenkomst.

De toezichthouder heeft zes ingevulde zorgmappen ingezien. Het ondersteuningsplan wordt opgesteld door de medewerkers en incidenteel door de zorgmanager. Deze taak is echter niet in de functieomschrijving voor zorgmanagers opgenomen.

De ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor woonondersteuning dienen door een professionele medewerker met een diploma op Mbo 4 niveau opgesteld te worden. Aan deze eis wordt niet voldaan. De medewerkers die momenteel de ondersteuningsplannen opstellen met cliënten zijn niet in bezit van een diploma. De zorgmanager is in bezit van een Mbo niveau 4 diploma, gericht op ondernemen. De zorgmanager heeft geen aanvullende (zorg gerelateerde) training gevolgd over het opstellen van een ondersteuningsplan.

De formats voor ondersteuningsplannen zijn afgestemd op de eisen van de gemeenten waar de aanbieder werkzaam is. De aanbieder beschikt over zowel een format voor cliënten met een beschikking voor hulp bij het huishouden als voor woonondersteuning.

In beide formats zijn standaard drie doelen opgenomen waar bij iedere cliënt aan wordt gewerkt. Deze doelen luiden als volgt:

- *Schoon en leefbaar huis;*
- *Afspraken over afbouw hulp;*
- *Inzet sociaal netwerk.*

In het format voor woonondersteuning zijn aanvullend nog enkele standaard doelen opgenomen gericht op het aanbrengen van structuur in het huishouden en aanvullende huishoudelijke taken. Deze kunnen indien van toepassing worden aangevinkt.

Onder de doelen staan de 'basisactiviteiten' per leefruimte beschreven, waarover met de cliënt afspraken worden gemaakt. Er wordt afgesproken welke activiteiten aandacht behoeven en wie deze uitvoert (hulp, cliënt, sociaal netwerk). Ook is in beide formats ruimte om de mate van regie over het huishouden te beschrijven en afspraken te maken over eventuele afbouw van de ondersteuning.

Alle ondersteuningsplannen zijn ondertekend en voorzien van een opstellingsdatum.

Hiermee wordt grotendeels voldaan aan de gestelde eisen voor huishoudelijke ondersteuning en woonondersteuning. Voor huishoudelijke ondersteuning ontbreken afspraken in het ondersteuningsplan over het moment (tijdstip/dag) waarop de ondersteuning wordt geboden. In het ondersteuningsplan voor woonondersteuning is geen ruimte om persoonsgebonden doelen en bijbehorende acties te beschrijven, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.

In het ondersteuningsplan staat standaard opgenomen dat er ieder jaar geëvalueerd wordt en indien nodig vaker. De medewerker voert dit zelf uit met de cliënt.

Uit gesprekken met de aanbieder en de Wmo consulenten blijkt dat cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het tijdig contact leggen met het Sociaal Team van de gemeente Scherpenzeel bij het aflopen van de beschikking. Hierover zeggen zij het volgende:

"De cliënt vraagt zelf een nieuwe beschikking aan als deze afloopt. Wij (BiOns) geven wel een seintje aan cliënten".

"Cliënten vragen veelal zelf een nieuwe beschikking aan. De aanbieder waarschuwt de mensen hierover en laat het initiatief bij hen. Als een beschikking is afgelopen en er is nog geen nieuwe beschikking, dan neemt de aanbieder wel contact met ons op om te checken hoe het zit".

"Het communiceren bij het aflopen van de beschikking ligt bij de cliënt zelf".

Uit gesprekken met de aanbieder en de Wmo consulenten blijkt verder dat de gespreksverslagen, opgesteld door de gemeente, niet met de aanbieder worden gedeeld. Er wordt vaak enkel een korte terugkoppeling gegeven dat samen met informatie uit het intakegesprek met de cliënt de basis vormt van het ondersteuningsplan.

Beide gesproken Wmo consulenten geven aan het contact met de aanbieder als prettig te ervaren. Indien nodig vindt onderling contact plaats over een herindicatie en stuurt de aanbieder een evaluatie met onderbouwing aan betrokken Wmo consulent.

Via een digitaal registratiesysteem hebben medewerkers inzage in de planning. In dit systeem staat per week beschreven wanneer zij bij welke cliënten moeten zijn. Na ieder cliëntbezoek vult de medewerker de urenregistratie in de zorgmap in en laat deze ondertekenen door de cliënt. Wekelijks dienen medewerkers de uren in het digitale registratiesysteem te controleren, waarna nog een extra controle plaatsvindt door de backoffice medewerker.

De urenregistratie in de zorgmap van de cliënt kan steekproefsgewijs worden opgevraagd.

De ondersteuning kan binnen 10 dagen na ontvangst van de beschikking worden gestart en wordt bij de cliënt thuis geboden.

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 huishouden)	Ja

Constatering

Het sociale netwerk van de cliënt wordt standaard geïnventariseerd. Contactpersonen, en bijbehorende afspraken, worden opgenomen in de zorgmap die cliënten ontvangen.

Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de uit te voeren werkzaamheden. In het ondersteuningsplan staat beschreven wie welke taken uitvoert (hulp, cliënt of sociaal netwerk). Hierbij is aandacht voor de mogelijkheden van de cliënt en de draagkracht en -last van het sociale netwerk.

Cliënten zeggen het volgende over de geleverde ondersteuning:

“De hulp doet haar werk goed. Ik stof zelf nog een beetje. Hierover zijn afspraken gemaakt met de hulp, en zij doet de rest. Het is heel fijn dat het werk gewoon af komt, ze regelt alles”.

“We hebben wel afspraken gemaakt over de werkzaamheden. Ik ben zeer tevreden, afspraken worden nagekomen en ik kan op haar vertrouwen”.

"Ik doe zelf nog een paar dingen. Ik heb toen samen met de hulp een hele lijst met taken ingevuld. We spreken verder per bezoek af wat er moet gebeuren. De onderlinge communicatie is erg goed en de hulp doet haar werk goed".

In het ondersteuningsplan is ruimte om de mate van regie over het huishouden te beschrijven (volledige regie, tijdelijke overname regie en gezamenlijke regie). Ook is 'afbouw zorg' onderdeel van het ondersteuningsplan. Hier kunnen afspraken genoteerd worden over werkzaamheden die op den duur weer door de cliënt of diens netwerk opgepakt kunnen worden. Het is afhankelijk van de leeftijd en bijbehorende problematiek van de cliënt of deze onderdelen worden in gevuld in het ondersteuningsplan.

Over het leveren van doelmatige en passende ondersteuning wordt door Wmo consulenten het volgende gezegd:

"In één casus, waar een bijzondere situatie speelde, heb ik met de zorgmanager afgestemd. De zorgmanager heeft toen gekeken wie het beste zou aansluiten en passen bij de situatie".

"De zorgmanager heeft me het afgelopen jaar twee keer benadert over een indicatie met de vraag of de geïndiceerde uren nodig waren. Ze zijn dus wel kritisch op de uren".

2 Veiligheid	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
2.1 Risico- inventarisatie	Ja/nee/deel s n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft geïnventariseerd 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: - Kunnen signaleren en - Tijdig neerleggen in de hulpverleningsketen (hulp bij huishouden)	Ja

Constatering

Tijdens het huisbezoek worden eventuele bijzonderheden besproken en risico's geïnventariseerd. De zorgmap bevat tevens een 'aantekeningenformulier', waar medewerkers afspraken ten aanzien van bijvoorbeeld bejegening en andere risico's kunnen opnemen. Dit blad wordt ook gebruikt voor rapportage.

Medewerkers zijn in staat om veranderingen in de gezondheidssituatie te signaleren en deze, conform beleid van de aanbieder, te communiceren. Zie hiervoor ook constatering 2.2.

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 verwijzindex risicjongeren	N.v.t.

Constatering

De aanbieder heeft een meldcode vastgesteld waarin stapsgewijs staat beschreven hoe met signalen van huiselijk geweld wordt omgegaan. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij voldoende op de hoogte zijn van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Tijdens ieder werkoverleg is de meldcode onderwerp van gesprek. Daarnaast hebben alle medewerkers een signalenkaart ontvangen, als hulpmiddel om adequaat te signaleren. Hiermee wordt kennis en het gebruik van de meldcode voldoende bevordert.

Beleid omtrent vriendschap, seksualiteit en dergelijke is opgenomen in de gedragscode die bij indiensttreding met medewerkers wordt gedeeld. De vier gesproken medewerkers zijn hiermee bekend.

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 tijdens bijeenkomsten die worden georganiseerd over de aanpak bij ouderenmishandeling.

De aanbieder levert geen woonondersteuning of hulp bij het huishouden aan cliënten tot 23 jaar. De eis met betrekking tot de verwijzindex is om deze reden niet beoordeeld.

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.
Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld. (woonondersteuning)	Ja
Aanbieder stemt de Huishoudelijke Ondersteuning af op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt (hulp bij 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 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"> a. De zorg bij de cliënt wordt gestart; b. De zorg meer dan 6 weken is opgeschort; c. De zorg bij de cliënt is beëindigd; d. Het aantal uren Huishoudelijk hulp dat ingezet wordt, structureel minder is dan het aantal geïndiceerde uren. (hulp bij huishouden)	Ja

Constatering

Bij de start van de ondersteuning wordt het netwerk van de cliënt geïnventariseerd. Indien er ketenpartners betrokken zijn bij de cliënt worden afspraken over afstemming opgenomen in het ondersteuningsplan.

Daarnaast wordt met iedere cliënt een toestemmingsformulier voor het uitwisselen en delen van gegevens ingevuld. Over het contact met derden zegt de aanbieder het volgende:

“Er vindt indien nodig contact plaats met ketenpartners. Dit contact vindt vaak plaats met de zorgmanager. De medewerkers hebben veelal laagdrempelig contact met de familie van de cliënt. Dit gaat dan over de praktische dingen. Overstijgende zaken lopen via de zorgmanager”.

De ondersteuning is hierdoor afgestemd op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt. Uit gesprekken met de aanbieder en de Wmo consulenten blijkt dat er onderling contact wordt gezocht, bijvoorbeeld over de geïndiceerde uren.

Hierover zeggen de gesproken Wmo consulenten het volgende:

“Compliment voor de bereikbaarheid van de zorgmanager, het meedenken en het snelle inzetten van hulp. Het is ook fijn dat de aanbieder grenzen aangeeft wanneer zij weten dat ze het niet kunnen waarmaken”.

“De samenwerking en deskundigheid van de zorgmanager is goed. Ze willen altijd meedenken en meewerken”.

De aanbieder heeft een document 'sociale kaart Scherpenzeel' opgesteld. In dit document staan ketenpartners beschreven die ondersteuning of activiteiten aanbieden die mogelijk aansluiten bij de cliënt. Medewerkers zijn hiermee bekend.

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 aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk (woonondersteuning)	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk of kwaliteitshandboek (hulp bij 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 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 heeft een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik. Processen worden structureel geëvalueerd door de kwaliteitsmedewerker en zijn niet ouder dan drie jaar. Alle documenten zijn voorzien van een opstellings- en revisiedatum.
De aanbieder is ISO gecertificeerd.

Tijdens het inspectiebezoek geeft de aanbieder aan vorig jaar gestart te zijn met het digitaliseren van o.a. werkinstructies en personeelsdossiers in een nieuw systeem voor medewerkers. Dit systeem moet nog verder aangevuld worden en zal dienen als 'intranet', waarin alle belangrijke informatie voor medewerkers op één plek te vinden is.

Jaarlijks wordt cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid gemeten middels een tevredenheidsonderzoek. Uitkomsten hiervan worden ieder kwartaal tijdens het managementoverleg besproken en door de zorgmanager gedeeld met de medewerkers. De kwaliteitsmedewerker ziet er op toe dat aandachtspunten, voortkomend uit o.a. tevredenheidsonderzoeken, worden geregistreerd en opgepakt.

In geval van vakantie of ziekte vangen de medewerkers uit hetzelfde team elkaar op. Als dit niet lukt kunnen medewerkers uit het andere team of een aangrenzende gemeente worden benaderd. De gesproken medewerkers zeggen hierover het volgende:

"Ik heb ook twee collega's die invallen als het kan. We wisselen dit dan met elkaar af en dat werkt heel prettig. Dit hebben we zelf onderling geregeld".

"Het is lastig om vervanging te vinden als iemand ziek is. Als je ziek bent zet je dit in de app en het is dan de vraag of iemand kan. Soms kun je ook schuiven in een andere dag die week. Als het echt niet lukt dan wordt er afgestemd met de zorgmanager".

"Sinds dit jaar bespreken we met het team wie gaat invallen tijdens de vakantie. We regelen dit nu zelf binnen het team. De vakantieplanning invullen is wel even zoeken. Wat over is aan diensten en wat niet lukt communiceren we aan de zorgmanager om te kijken of er nog iemand anders kan invliegen. Je kan namelijk ook niet iedereen overal neerzetten".

Alle gesproken cliënten geven aan vervanging te krijgen in geval van vakantie of uitval.

De aanbieder heeft een meerjarenbeleidsplan vastgesteld voor 2023-2027. Deze is echter niet openbaar gesteld door de aanbieder.

De aanbieder is ten minste tijdens kantooruren bereikbaar. Eén Wmo consultant noemt hierover het volgende aandachtspunt:

"Wat ik erg op prijs zou stellen is een telefoonnummer van de backoffice medewerker, voor als de zorgmanager niet aanwezig kan zijn. Nu moet ik dan via het centrale nummer contact leggen en is het soms moeilijk om dan met de backoffice medewerker in contact te komen".

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 huishouden)	Ja
Voor het in te zetten personeel gelden minimaal de volgende eisen. De medewerker: <ul style="list-style-type: none"> a. Heeft een servicegerichte en cliëntvriendelijke instelling; b. Heeft een correcte werkhouding; c. Is opmerkzaam en heeft aandacht voor veranderingen; 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); e. Beheerst de Nederlandse taal in woord en geschrift; f. Kan zich altijd legitimeren; g. Heeft respect voor de geloofsovertuiging en/of leefwijze van de cliënt; h. Gaat discreet om met vertrouwelijke informatie. (hulp bij huishouden)	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 huishouden)	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.
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 éérste 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: <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). <p>Uitzondering Hulp bij huishouden: Een opgevraagd VOG bij indiensttreding medewerker mag niet ouder zijn dan 6 maanden</p>	Ja

Constatering

Er zijn twee teams die in Scherpenzeel de ondersteuning leveren, in totaal bestaande uit 17 medewerkers. Alle medewerkers leveren huishoudelijke ondersteuning en vier hiervan leveren ook woonondersteuning.

In beide teams vervult één medewerker de rol van teamleider. Deze taak wordt door de aanbieder als volgt uitgelegd:

“Binnen het team is een teamleider aangewezen. Dit is een rol, geen functie. Medewerkers kunnen bij de teamleider terecht voor praktische vragen en de teamleider bewaakt de sfeer. Daarnaast is de teamleider een uitgiftepunt voor bijvoorbeeld formulieren/zorgmappen en onderhoudt deze veelal het contact met de zorgmanager”.

De teams zijn zelfsturend en worden ondersteund door een zorgmanager en backoffice medewerker. Uit gesprekken met de medewerkers blijkt dat zij op de hoogte zijn waar welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn ondergebracht binnen de organisatie.

De gesproken medewerkers geven aan de korte lijntjes en onderlinge sfeer in het team als prettig te ervaren.

De toezichthouder heeft middels een steekproef van vier medewerkers en de zorgmanager een geldige VOG ingezien. De zorgmanager beschikt over een Mbo niveau 4 diploma, gericht op ondernemen. Voor het uitoefenen van deze functie heeft de zorgmanager een assessment afgelegd en aanvullende individuele coaching ontvangen. Het assessment vindt iedere drie jaar plaats. Daarnaast heeft de zorgmanager aanvullende individuele training gevolgd gericht op communiceren en presenteren en dient de zorgmanager actuele trainingen/ontwikkelingen te volgen.

Beide gesproken Wmo consulenten noemen de zorgmanager deskundig.

Medewerkers ontvangen bij indiensttreding een map met diverse documenten en werkinstructies, waardoor zij weten wat er van hen wordt verwacht ten aanzien van kwaliteit, hygiënerichtlijnen en opmerkzaam zijn.

De aanbieder beschikt over een gedragscode die bij indiensttreding wordt gedeeld met medewerkers. In de 'verklaring medewerker' tekenen medewerkers er onder andere voor dat zij bekend zijn met de gedragscode. Hierover staat het volgende in de verklaring opgenomen:

"Hierbij verklaar ik dat ik geen informatie over cliënten zal delen met derden en ben mij bewust van mijn houding en gedag in deze functie. Ik ben bekend met de gedragscode van BiOns. Ik zal deze niet schenden. Hierbij verklaar ik dat ik zelf verantwoordelijk ben voor het lezen van alle protocollen die betrekking hebben op mijn functie, welke onderstaand vermeld alsmede die de organisatie tijdens mijn dienstverband mededeelt. Ik ben mij ervan bewust dat ik zelf verantwoordelijk ben voor het opvolgen en handelen van deze protocollen".

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

Constatering

Er vindt twee keer per jaar een werkoverleg voor medewerkers plaats gevolgd door een themabijeenkomst. Tijdens de themabijeenkomst wordt kennis gedeeld over een bepaald onderwerp, te denken aan dementie of autisme. De zorgmanager beslist welk onderwerp hier aan bod komt en geeft dit veelal vorm door middel van een presentatie.

De inhoud van de presentatie wordt op inhoud gecontroleerd door een psycholoog, die in dienst is van de organisatie, zodat deze van kwalitatief voldoende niveau is.

Daarnaast attendeert de zorgmanager de medewerkers op thema avonden die door de gemeente worden georganiseerd. Medewerkers zijn vrij om hier aan deel te nemen.

Ook biedt de aanbieder haar medewerkers, indien gewenst en passend, de mogelijkheid om door te stromen binnen de organisatie richting ambulante werk, door een deeltijd HBO opleiding aan te bieden gericht op Zorg en Welzijn.

Er hebben naar aanleiding van o.a. input uit tevredenheidsonderzoeken wijzigingen in het 'beleidsplan opleiding & deskundigheidsbevordering' plaatsgevonden. De inhoud hiervan is echter nog onvoldoende bekend bij medewerkers. De aanbieder geeft hierover het volgende aan:

"We hebben bijscholing recent wat duidelijker vorm gegeven. Voorheen werd hier niets over bijgehouden, maar sinds kort hebben we er ook beleid rondom heen geschreven".

Alle gesproken medewerkers geven aan dat er intern geen scholingsaanbod is en dat de zorgmanager hen enkel informeert over bijeenkomsten georganiseerd door de gemeente. Medewerkers zijn wel aanwezig bij de themabijeenkomsten die door de aanbieder worden georganiseerd, maar herkennen deze niet als bijscholing.

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 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"> a. De wijze van uitvoering van de activiteiten b. Het weigeren en stopzetten van de activiteiten c. De klachtenregeling d. Rechten en inspraakmogelijkheden e. Een algemeen telefoonnummer bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur en een emailadres (hulp bij huishouden)	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 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 geven aan dat er op een begrijpelijke en prettige manier gecommuniceerd wordt, dat afspraken worden nagekomen en dat zij zich op hun gemak voelen bij de medewerker.

Zoals in constatering 1.1. staat beschreven ontvangen alle cliënten bij het kennismakingsgesprek een zorgmap. Op deze wijze worden cliënten over onder andere de volgende onderwerpen geïnformeerd:

- De wijze van de uitvoeren van de ondersteuning;
- Contactgegevens van de organisatie;
- Algemene voorwaarden;
- Privacyreglement;
- Vertrouwenspersoon;
- Klachtenreglement;

- Weigeren en/of stopzetten van de zorg;
- Verdenking diefstal voor cliënten;
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Aftekenlijst urenregistratie;
- Cliëntenraad.

Hiermee worden cliënten op een begrijpelijke wijze geïnformeerd over de aanbieder, het aanbod en hun rechten en plichten.

Alle gesproken cliënten geven aan een zorgmap in bezit te hebben.

De aanbieder heeft geen uitsluitingscriteria vastgesteld. Sanctiebeleid is opgenomen in een protocol 'weigeren en/of stopzetten zorg'. In dit protocol staat stapsgewijs beschreven hoe de aanbieder te werk gaat in geval van een 'onwerkbaar situatie' en wie welke verantwoordelijkheid draagt. De aanbieder geeft tijdens het inspectiebezoek aan dat er verder per situatie wordt gekeken wat passende vervolgacties zijn.

De aanbieder bevordert de toegankelijkheid van de website. Hier is onder andere informatie te vinden over het zorgaanbod, de cliëntenraad en contactgegevens van de organisatie.

5.2 Medezeggenschap	Ja/nee/deels n.v.t./n.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 om actuele zaken te bespreken. Informatie over de cliëntenraad is te vinden in de zorgmappen van cliënten en op de website van de aanbieder.

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.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 huishouden)	Ja

Constatering

De aanbieder heeft privacyreglement opgesteld. Dit reglement, en een toelichting bescherming persoonsgegevens voor medewerkers, wordt aan medewerkers verstrekt bij indiensttreding. Het privacyreglement is ook onderdeel van de zorgmappen die cliënten ontvangen bij start van zorg.

Met iedere cliënt wordt een toestemmingsverklaring voor het uitwisselen en delen van gegevens met derden ingevuld, dat wordt ondertekend door de cliënt. Medewerkers dienen bij indiensttreding een toestemmingsverklaring voor het verwerken van persoonsgegevens te ondertekenen.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.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"> a. Naam en adresgegevens van de persoon die de klacht heeft ingediend; b. Datum van de ingediende klacht; c. Omschrijving van de klacht; d. Hoe de klacht is afgehandeld. (hulp bij huishouden) 	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een intern meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten in gebruik. Medewerkers worden bij indiensttreding bekend gemaakt met beleid omtrent incidenten en calamiteiten. Incidenten worden, middels een incidentenformulier, bij de zorgmanager gemeld. De zorgmanager registreert het incident vervolgens in een Excel bestand, waar alle incidenten en andere meldingswaardige gebeurtenissen worden geregistreerd.

De aanbieder beschikt naast het incidentenformulier en 'toelichting VIM / MIC meldingen' ook over een procedure 'calamiteiten en incidenten HV'. In dit document staan enkel de stappen beschreven met betrekking tot het melden en verwerken van een incident. Als sprake is van een ernstig incident of calamiteit wordt ook een aanvullend registratiedocument ingevuld. De meldplicht in geval van een calamiteit bij de Wmo toezichthouder is hier in opgenomen.

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld die onderdeel is van de zorgmap die cliënten bij de start van de zorg ontvangen.
Een klacht wordt eerst door de kwaliteitsmedewerker beoordeeld en vervolgens gecommuniceerd aan de zorgmanager, die vervolgens in gesprek gaat met de cliënt.

In het klachtenformulier is onder andere de aard van de klacht, contactgegevens van de cliënt, maatregelen, analyse, afhandeling en datum (van de klacht en afhandelingstermijn) beschreven. Klachten worden in hetzelfde Excel bestand als incidenten geregistreerd, waar tevens de benodigde informatie over de melder en klacht is opgenomen.

Iedere zes weken vindt organisatie breed een zorgmanagers overleg plaats, waar alle incidenten, klachten en andere meldingen worden besproken en maatregelen worden opgesteld.
Daarnaast worden organisatie breed ieder kwartaal alle meldingen geanalyseerd.

Bronnen

1. Gesprekken met:

- Eén directeur
- Eén medewerker innovatie
- Eén backoffice medewerker
- Eén zorgmanager
- Vier medewerkers
- Vijf cliënten
- Twee Wmo consulenten van de gemeente Scherpenzeel

2. Doelmatigheid voorziening:

- Zes ingevulde zorgmappen van cliënten en één lege map
- Eén format ondersteuningsplan leefbaar huis WO WC Scherpenzeel
- Eén format ondersteuningsplan leefbaar huis
- Planningsstelsel (urenregistratie) cliënten
- Urenregistratie nationale feestdagen, januari 2022
- Zes ondersteuningsplannen van cliënten
- Zes voorbladen met contactgegevens van cliënten (aantekeningenformulier)
- Zes rapportages van cliënten
- Zes jaaroverzicht periodieke taken
- Zes aftekenlijsten urenregistraties van cliënten
- Zes arbo checklisten van cliënten
- Zes zorgovereenkomsten van cliënten

3. Veiligheid:

- Procedure calamiteiten en incidenten HV, januari 2022
- Toelichting VIM / MIC meldingen, januari 2022
- Incidentenformulier, januari 2022
- Formulier incident, calamiteit of onveilige situatie, januari 2022
- Registratie MIC meldingen en andere signaleringen/afwijkingen
- Hygiënische richtlijnen (medewerker huishoudelijke ondersteuning), januari 2022
- Protocol MRSA- besmetting, januari 2022

4. Samenwerking en afstemming:

- Sociale kaart Scherpenzeel, januari 2022
- Zes toestemmingsformulieren voor het uitwisselen van gegevens van cliënten

5. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Diploma van de zorgmanager
- Zes VOG's (directeur, medewerkers en zorgmanager)
- Powerpoint autisme
- Notulen zorgmanagersoverleg Q3 2022
- Beleidsplan opleiding & deskundigheidsbevordering, januari 2022
- Brief medewerkers 'toegangscodes beveiligd mailen', 2022
- Ziekteverzuimprotocol, januari 2022
- Handleiding facilitator (urenregistratiesysteem), januari 2022
- Het (nog verder in te vullen) nieuwe kwaliteitsmanagementsysteem
- Protocol cytostatica, januari 2022
- Huisregels medewerker HV, januari 2022
- Periodekalender 2023
- Signalenkaart Wmo (gemeente Scherpenzeel)
- Toelichting toestemmingsformulier AVG voor medewerkers, januari 2022
- Flyer meldpunt bezorgd (ketenpartner)
- Protocol weigeren en/of stopzetten zorg, januari 2022
- Aftekenlijst aanname nieuwe medewerker HV, januari 2022

- Registratieformulier sollicitant, januari 2022
- Verklaring medewerker, januari 2022
- Gedragscode (HV medewerkers en ambulante medewerkers), januari 2022
- Functieomschrijving HV, januari 2022
- Functieomschrijving zorgmanager HV, januari 2022
- Protocol verdenking diefstal (medewerker), januari 2022
- Meldcode huiselijk geweld, januari 2022
- Procedure melding datalek, januari 2022
- Meerjarenbeleidsplan BiOns 2023 – 2027, december 2022
- Kwaliteitsbeleid thuiszorg BiOns 2023, januari 2023
- Directiebeoordeling, december 2021
- BiOns Management Summary Report, januari 2023
- Agenda cliëntenraad, februari 2023
- Notulen cliëntenraad, februari 2023
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek 2022
- Cliënttevredenheidsonderzoek, 2022

6. Rechten van de cliënt:

- Flyer cliëntenraad
- Protocol verdenking diefstal voor cliënten, januari 2022
- 'U ontvangt zorg van BiOns. Hoe gaat dat?', januari 2022
- Wijzigingsformulier cliëntendossier (recht tot informatie, inzage, correctie, verwijdering, verzet en dataportability), januari 2022
- Algemene voorwaarden BiOns B.V., januari 2022
- Privacyreglement, januari 2022
- Vertrouwenspersoon, januari 2022
- Ingevuld klachtenformulier
- Klachtenreglement, januari 2022

7. Overig:

- Website van de aanbieder

Zienswijze aanbieder

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om een schriftelijke reactie te geven.

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.ggdgm.nl



Gelderland-Midden