

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek
Naam: Harmonie in hulp en zorg B.V.
Adres: Nieuweweg 36
Postcode en woonplaats: 3901 BE Veenendaal

Producten: begeleiding, dagbesteding en vervoer

Datum inspectie: 18 september 2023
Datum rapport: 7 november 2023

In opdracht van de gemeente Ede

Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Conclusies en advies	8
Advies aan de gemeente	10
Bevindingen	11
1 Doelmatigheid voorziening	11
2 Veiligheid	16
3 Samenwerking en afstemming	19
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	21
5 Rechten van de cliënt	25
Zienswijze aanbieder	30
Bijlage 1: Bronnen	36

Gegevensoverzicht

Basisgegevens

Naam : Harmonie in hulp en zorg B.V.
Adres : Nieuweweg 36
Postcode en woonplaats : 3901 BE Veenendaal
Telefoonnummer : 0318-756918
Website aanbieder : www.harmonieinhulp.nl
Rechtsvorm : Besloten Vennootschap
HKZ/ISO gecertificeerd : HKZ
KVK-nummer : 63755793

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Ede
Adres : Postbus 9022
Postcode en woonplaats : 6710 HK Ede
E-mailadres : toezichtwmo@ede.nl

Planning

Datum onderzoek : 18 september 2023
Opstellen concept onderzoeksrapport : 17 oktober 2023
Hoor/wederhoor : 31 oktober 2023
Zienswijze ontvangen : 5 november 2023
Vaststelling onderzoeksrapport : 7 november 2023
Verzending onderzoeksrapport : 7 november 2023

Inleiding

Het college van de gemeenten (hierna: gemeenten) zijn 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 Ede heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook andere vormen van zorg, zoals langdurige zorg (Wlz) of jeugdhulp. 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 overeenkomst(en) met de zorgaanbieder

Het inspectierapport wordt gepubliceerd op de website van de toezichthouder en/of de gemeente Ede. Zo kunnen inwoners zien hoe de kwaliteit van Wmo-voorzieningen gecontroleerd wordt en het helpt inwoners bij het kiezen van kwalitatief goede zorg. De zorgaanbieder wordt na het vaststellen van het rapport nader geïnformeerd over de procedure.

Historie

Op 30 mei 2023 heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden in opdracht van de gemeente Ede een quickscan uitgevoerd bij de dagbesteding die wordt geboden door Harmonie in hulp en zorg B.V, hierna Harmonie in hulp en zorg, aan cliënten met een Wmo beschikking van de gemeente Ede. Een quickscan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek waarbij enkele basiseisen getoetst worden.

De Wmo toezichthouder constateerde dat de aanbieder niet (geheel) voldeed aan de eisen ten aanzien van:

- Ondersteuningsplan;
- Evaluatie;
- Risico-inventarisatie;
- Protocollen en afspraken;
- Kwaliteitsborging;
- Melden van incidenten;
- Meten van medewerkerstevredenheid.

De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Ede hierop om een volledig kwaliteitsonderzoek uit te (laten) voeren, waarvan dit rapport een weergave is.

Daarnaast heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden eerder, op 23 juni 2022, een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Harmonie in hulp en zorg in opdracht van de gemeente Nijkerk. Dit rapport is gepubliceerd op de website van GGD Gelderland-Midden.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Ede naar aanleiding van de uitkomsten van de quickscan op 30 mei 2023.

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 inspectiebezoek vond plaats op 18 september 2023. Het betrof een aangekondigd bezoek aan de dagbestedingslocatie van de aanbieder in Veenendaal.

De dagbestedingslocatie bleek op dat moment niet geopend in verband met een aanpassing in de openingstijden door ziekte van een eigenaar. Vanwege het inspectiebezoek was de dagbesteding voor cliënten met een beschikking van de gemeente Ede een dagdeel geopend.

Gedurende dit inspectiebezoek waren vier cliënten en vijf medewerkers aanwezig.

Daarnaast heeft op 5 oktober 2023 een kort onaangekondigd bezoek plaatsgevonden. Op dat moment waren ongeveer zes cliënten en vier medewerkers aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met één van de eigenaren van Harmonie in hulp en zorg en iemand uit het netwerk van de eigenaar die op vrijwillige basis ondersteunt bij kwaliteit gerelateerde werkzaamheden. Ook zijn gesprekken gevoerd met twee cliënten en twee medewerkers. De leidinggevende was bij de gesprekken met medewerkers niet aanwezig. Bij de gesprekken met cliënten was een medewerker aanwezig om te vertalen.

Na het bezoek zijn twee cliënten die enkel begeleiding ontvangen gesproken in de thuissituatie. Hierbij is gebruik gemaakt van de tolkentelefoon en was geen medewerker aanwezig. Tevens zijn ten behoeve van het onderzoek gesprekken gevoerd met drie Wmo consulenten van de gemeente Ede.

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

Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

Harmonie in hulp en zorg verleent sinds 2011 interculturele ondersteuning in en rondom de Gelderse Vallei vanuit de locatie in Veenendaal. Hier bevindt zich de dagbesteding en het kantoor voor de medewerkers.

De doelgroep betreft ouderen die veelal beginnend dementerend zijn en diverse culturele achtergronden hebben (momenteel Turks, Iraans en Marokkaans). De ondersteuning betreft dagbesteding aan volwassenen en begeleiding aan volwassenen en jeugdigen. De ondersteuning wordt geboden op basis van Zorg in Natura financiering en wordt geboden vanuit de Wmo, jeugdwet en WLZ.

Door de gemeente Ede is Harmonie in hulp en zorg gecontracteerd voor het bieden van:

- Begeleiding (regulier en specialistisch);
- Dagbesteding (regulier en specialistisch);
- Vervoer dagbesteding (regulier en rolstoel).

Er zijn ten tijde van de kwaliteitsinspectie geen cliënten die dagbesteding specialistisch of vervoer dagbesteding rolstoel ontvangen.

Op het moment van het inspectiebezoek, op 18 september 2023, ontvangen met een beschikking van de gemeente Ede:

- Twee cliënten dagbesteding regulier;
- Twee cliënten dagbesteding regulier en begeleiding regulier (waarvan één ten tijde van het inspectiebezoek vanwege verblijf in het buitenland tijdelijk geen ondersteuning ontvangt);
- Drie cliënten reguliere begeleiding;
- Eén cliënt specialistische begeleiding;
- Drie cliënten met een beschikking voor dagbesteding hebben tevens een beschikking voor vervoer dagbesteding regulier.

De aanbieder heeft zich onder twee rechtsvormen ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK); een VOF en een B.V. De aanbieder geeft aan dat beide actief zijn voor het bieden van ondersteuning.

In het beleid en stuurdocument 2023 is de visie van de organisatie als volgt beschreven: *“Onze samenleving is multicultureel en intercultureel. Wij kenmerken ons door diversiteit. Wij vinden het van essentieel belang dat wij met elkaar harmonieus samen leven. Wij staan voor een samenleving waarin elk individu kan participeren en functioneren. Ongeacht de achtergrond van dit individu. Harmonie in hulp is overtuigd dat cultuurverschillen geen belemmering vormen in het ontwikkelings- en ontplooiingsproces. Juist door krachten van verschillende culturen te bundelen zal samenwerking tot beweging en vooruitgang leiden”.*

De aanbieder kan in de ondersteuning met diverse achtergronden van medewerkers aansluiten bij de taal en culturele achtergronden van cliënten. De website van de aanbieder zegt hierover:

“Wij als multiculturele team, de begeleiders en therapeuten van Harmonie in hulp beheersen de volgende talen: Nederlands, Perzisch, Dari, Turks, Azeri, Somalisch, Syrisch en Engels”.

De ondersteuning (dagbesteding en begeleiding) wordt geboden door de twee eigenaren, zes medewerkers en een vrijwilliger. Bij de dagbesteding en begeleiding is tevens momenteel een stagiaire werkzaam.

Begeleiding wordt geboden aan cliënten in de thuissituatie of op de dagbestedingslocatie. Momenteel wordt deze geboden door één van de eigenaren. Deze wordt hierin ondersteund twee Mbo-4 geschoolde medewerkers. Twee niet gekwalificeerde medewerkers kunnen indien nodig als tolk werkzaamheden verrichten binnen de begeleiding.

De begeleiding richt zich op het voeren van gesprekken met cliënten en het bieden van praktische ondersteuning, zoals hulp bij de administratie en het meegaan naar afspraken met hulp- en zorgverleners.

Dagbesteding werd tot drie weken voor het inspectiebezoek vier dagen per week geboden op de locatie in Veenendaal. Drie weken geleden werd bekend dat één van de eigenaren ernstig ziek is. Sinds dat moment wordt, vanwege de personele bezetting, de dagbesteding enkel nog op dinsdag en donderdag geboden. De aankomende periode zal naar een structurele oplossing gezocht moeten worden.

De dagbesteding wordt geboden aan maximaal acht cliënten per dag. De activiteiten op de dagbesteding zijn divers; bijvoorbeeld muziek/dans, creatieve activiteiten, spelletjes, beweging, yoga/medicatie en koken.

De ondersteuning op de dagbesteding wordt geboden door de twee meewerkende eigenaren, twee gekwalificeerde begeleiders en een ondersteunend medewerker in de rol van gastvrouw.

Ondersteuning hierbij wordt geboden door twee niet gekwalificeerde medewerkers. Zij bieden vervoer van en naar de dagbesteding, ondersteunen bij dagbestedingsactiviteiten en tolken in specifieke talen. Vervoer wordt geboden door alle (professionele en niet professionele) medewerkers met een rijbewijs.

Op de locatie in Veenendaal is een etage gecreëerd waar kortdurend verblijf geboden zou gaan worden. Hier is echter van afgezien. Deze ruimte wordt nu gebruikt voor activiteiten tijdens de dagbesteding. Er moet nog bepaald worden hoe deze ruimte in de toekomst ingezet gaat worden.

Harmonie in hulp en zorg is HKZ gecertificeerd.

Conclusies 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 Harmonie in hulp en zorg wordt voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Uit de gesprekken met de aanbieder, medewerkers, cliënten en Wmo consultants van de gemeente Ede blijkt sprake van grote betrokkenheid bij de cliënten. Cliënten zijn erg tevreden over de bejegening en vinden het prettig dat met cultuur en taal bij hun culturele achtergrond wordt aangesloten. Cliënten geven zelfs aan soms meer ondersteuning te ontvangen dan beschikt is. Zo nemen twee van de gesproken cliënten soms deel aan de dagbesteding zonder dat hiervoor (nog) een beschikking is afgegeven.

De aanbieder heeft de afgelopen maanden in het kader van een HKZ-audit en n.a.v. de quickscan in mei 2023 kwaliteitsbeleid opnieuw vormgegeven. Daarnaast is in de afgelopen periode een volledig beleid en stuurdocument opgesteld, waarin analyses zijn opgesteld, een opleidingsplan is opgenomen en registratie van bijvoorbeeld incidenten en klachten plaatsvindt.

Een groot deel van de protocollen en werkafspraken zijn actueel gemaakt. Echter, deze protocollen en werkafspraken zijn nog onvoldoende geïmplementeerd. Medewerkers zijn nog onvoldoende op de hoogte van de afspraken en hebben geen inzicht in de protocollen. Medewerkers zijn niet geïnstrueerd in het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en in bijvoorbeeld incidentenbeleid.

Een agressieprotocol is nog niet geactualiseerd en medewerkers zijn niet geschoold in omgaan met agressie. Ook zijn onvoldoende afspraken gemaakt omtrent het gebruik van alcohol en verdovende middelen.

Alle cliënten hebben een actueel ondersteuningsplan. In het plan dat bij de start wordt uitgewerkt zijn doelen SMART opgesteld met concrete acties en termijnen. Bij de plannen die hierna worden opgesteld missen de concrete acties en termijnen.

Voor alle cliënten is een risico-inventarisatie uitgevoerd. Indien risico's zijn vastgesteld zijn hierop doelen gesteld in het ondersteuningsplan.

Het ondersteuningsplan wordt opgesteld met de cliënt. Ondertekening van de plannen en evaluatieverslagen vindt echter niet plaats, omdat cliënten de taal veelal niet spreken en/of niet kunnen lezen en schrijven. Om deze reden bespreekt de aanbieder het plan of evaluatieverslag met de cliënt en zet hierin dat de cliënt mondeling akkoord heeft gegeven.

Afstemming met ketenpartners vindt veel en zorgvuldig plaats. De afstemming met de Wmo consulenten van de gemeente Ede verloopt wisselend. Zij geven niet allemaal aan geïnformeerd te worden over bijzonderheden. Ook wordt het bevorderen van zelfredzaamheid en het toewerken naar uitstroom als aandachtspunt genoemd.

Een groot deel van de cliënten spreekt de Nederlandse taal niet en is hierdoor afhankelijk van de aanbieder. Deze helpt bij administratie en gaat mee naar afspraken om te vertalen. Het afschalen van de begeleiding, het toewerken naar meer zelfredzaamheid en het aanleren van vaardigheden is hierin aandachtspunt. Er wordt bijvoorbeeld ingezet op het bieden van vervoer naar de dagbesteding waar ook zou kunnen worden ingezet op het leren gebruik te maken van openbaar vervoer. Eén van de cliënten noemt dat aangeboden is te helpen met het huishouden, terwijl het netwerk van de cliënt hiervoor ingezet kon worden.

De dagbesteding is veelal gericht op meedoen aan praktische activiteiten, zoals creatieve activiteiten, en niet zozeer op het aanleren van vaardigheden. Deels is dit inherent aan de doelgroep ouderen. Echter niet alle cliënten zijn oudere.

Specialistische begeleiding wordt niet altijd door HBO geschoolde medewerkers uitgevoerd, waardoor niet volledig aan de eisen ten aanzien van kwalificaties wordt voldaan. De aanbieder heeft daarnaast niet voor alle functies functieomschrijvingen opgesteld waardoor taken en verantwoordelijkheden niet formeel vastgesteld zijn. Daarnaast vindt bijscholing op dit moment nog onvoldoende plaats. Werkoverleggen vinden wel al plaats maar zijn veelal informeel en moeten geformaliseerd worden met een duidelijke agenda en notulen. Ook moeten hierin veranderingen ten aanzien van werkinstructies en protocollen besproken gaan worden.

Ondanks herstel aanbod kon voor de stagiair gedurende het onderzoek geen VOG getoond worden. Voor alle andere medewerkers en voor de vrijwilliger wel.

Aan de eisen ten aanzien van medezeggenschap wordt niet voldaan. De aanbieder heeft de cliëntenraad opgeheven en hiervoor in de plaats huiskamergesprekken georganiseerd. Dit betreffen echter geen formele momenten waarbij cliënten gesproken worden over voorgenomen besluiten. Ook nemen cliënten die enkel begeleiding ontvangen hieraan niet deel.

Incidenten worden onvoldoende gemeld en medewerkers zijn onvoldoende op de hoogte van het beleid van de aanbieder omtrent het melden van incidenten. Tijdens het inspectiebezoek zijn twee incidenten besproken die gemeld hadden moeten worden, maar niet intern gemeld zijn.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Concrete doelen en afspraken, de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker en de datum van de eerstvolgende evaluatie in het ondersteuningsplan;
- Ondertekening van het ondersteuningsplan en evaluatieverslag;

- Het aanleren van vaardigheden, het vergroten van de zelfredzaamheid van cliënten en het toewerken naar uitstroom;
- De actualiteit van het agressieprotocol en scholing van medewerkers in het omgaan met agressie;
- Afspraken omtrent het gebruik van alcohol en verdovende middelen;
- Bekendheid van protocollen en afspraken bij medewerkers;
- Beleid en visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.
- Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Informeren van de gemeente Ede wanneer de door de gemeente gestelde doelen/resultaten niet binnen de gestelde termijn realiseerbaar blijken;
- Functieomschrijvingen, en hierdoor bekendheid met taken en verantwoordelijkheden van medewerkers;
- Kwalificaties van medewerkers die specialistische begeleiding bieden;
- De VOG van een stagiair;
- Het bieden van bijscholing;
- Het informeren van cliënten ten aanzien van rechten en plichten;
- Beleid ten aanzien van clientparticipatie en medezeggenschap en de aanwezigheid van een cliëntenraad of vergelijkbaar platform;
- Het wijzen van cliënten op het bestaan van patiëntverenigingen en lotgenotencontactgroepen;
- Het melden van incidenten.
- Het gebruik van een groepsapp voor privacygevoelige informatie.

Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de gemeente Ede te handhaven conform handhavingsbeleid.

De gemeente Ede laat schriftelijk aan de zorgaanbieder weten of en hoe zij dit advies opvolgen.

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>	
Alle cliënten hebben een actueel ondersteunings- / begeleidingsplan (een plan waaruit blijkt wat de kansen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden).	
1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹
De cliënt en de aanbieder bereiken overeenstemming over het begeleidingsplan. De cliënt en de aanbieder bereiken deze overeenstemming binnen zes weken nadat de cliënt is aangemeld bij de aanbieder.	Ja
Voor begeleiding en dagbesteding: Het begeleidingsplan is opgesteld door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving.	Ja
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja
Het plan omschrijft de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	Ja
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus).	Deels
Het begeleidingsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Ja
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het plan.	Ja
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Deels
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Nee
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja
Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd.	Ja

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Voor begeleiding en dagbesteding: een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per zes maanden, of zoveel vaker dan nodig, met de cliënt de voortgang en doelmatigheid van de geboden voorziening.	Ja
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Deels
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd.	Nee
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd.	Ja

Constatering

Na aanmelding wordt zowel voor dagbesteding als voor begeleiding een huisbezoek afgelegd door de gesproken eigenaar. Tijdens het huisbezoek wordt middels een risico-inventarisatielijst een intake uitgevoerd. Op verschillende levensgebieden worden de huidige situatie en risico's in kaart gebracht. De uitkomsten hiervan worden in het registratiesysteem vastgelegd.

Hierna start de begeleiding of dagbesteding. Op dit moment hanteert de aanbieder een wachttijd van ongeveer twee weken voor het beden van begeleiding. Voor dagbesteding worden momenteel geen nieuwe cliënten aangenomen vanwege ziekte van één van de eigenaren en omdat de aanbieder aangeeft dat de huidige ruimte niet meer cliënten kan aankan.

Voor zowel dagbesteding als begeleiding wordt een ondersteuningsplan opgesteld door een van de twee eigenaren, beide zijn Hbo geschoold. Sinds het uitvallen van één van de eigenaren worden de ondersteuningsplannen opgesteld door de andere eigenaar.

Bij de start wordt een uitgebreid ondersteuningsplan opgesteld waarin hoofdoelen, subdoelen en hieraan gekoppelde acties met termijnen zijn opgenomen. Indien risico's zijn vastgesteld worden hier in het ondersteuningsplan doelen op gesteld. De naam van de eerstverantwoordelijke medewerker ontbreekt in het plan.

Ieder half jaar vindt evaluatie plaats van het plan door één van de eigenaren. Hiervan wordt een verslag opgesteld waaraan direct doelen voor de komende periode gekoppeld worden. Dit evaluatieverslag is hiermee tevens het ondersteuningsplan voor de komende periode. In dit evaluatieverslag zijn echter aan de doelen geen acties verbonden en geen termijnen gekoppeld, waarmee de doelen die zijn opgesteld na het eerste plan onvoldoende SMART zijn opgesteld.

Naar aanleiding van de quickscan en ten behoeve van HKZ-certificatie zijn de zorgdossiers door de aanbieder volledig gemaakt.

Tijdens het inspectiebezoek zijn drie zorgdossiers ingezien in het registratiesysteem. Allen bevatten een ondersteuningsplan, risico-inventarisatie en evaluatieverslagen.

In het ondersteuningsplan en het evaluatieverslag staat beschreven dat deze in overleg met de cliënt tot stand is gekomen en dat de cliënt hiermee akkoord is. Dit blijkt ook uit gesprekken met de cliënten. Daadwerkelijke ondertekening van het ondersteuningsplan of evaluatieverslag door de cliënt vindt echter niet plaats. De reden hiervoor is dat cliënten de Nederlandse taal niet beheersen. Zij kunnen het plan niet lezen en zijn veelal analfabeet.

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat afspraken zijn gemaakt over de geboden ondersteuning. Veelal betreft dit het voeren van gesprekken met de cliënt, het helpen met administratie en post en het meegaan naar afspraken met bijvoorbeeld huisarts of ziekenhuis.

De gesproken cliënten kennen de gemaakte afspraken en geven aan hiermee akkoord te zijn gegaan. Eén van de gesproken cliënten kan een afschrift laten zien van een ondersteuningsplan. De anderen hebben of kennen deze niet, maar spreken ook de Nederlandse taal niet.

De aanbieder maakt gebruik van een digitaal cliëntregistratiesysteem. Hierin wordt regelmatig rapportage bijgehouden en worden signalen van decompensatie of andere bijzonderheden vastgelegd.

Indien mogelijk, en gewenst, wordt het netwerk van de cliënt betrokken bij de ondersteuning.

1.2 Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
24 uren zorg/begeleiding is gewaarborgd.	N.v.t.
Het ondersteuningsaanbod van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Deels
Voor dagbesteding regulier: De groepsgrootte bestaat uit maximaal 7 cliënten per begeleider (bij een gemengde groep van dagbesteding regulier en dagbesteding specialistisch geldt een groepsgrootte van maximaal 7 cliënten per begeleider).	Ja
Voor dagbesteding specialistisch: De groepsgrootte bestaat uit maximaal 5 cliënten per begeleider (bij een gemengde groep van dagbesteding regulier en dagbesteding specialistisch geldt een groepsgrootte van maximaal 7 cliënten per begeleider).	Ja
Voor dagbesteding: De ondersteuning wordt op locatie in een groep geboden.	Ja
Voor dagbesteding: de ondersteuning richt zich op: <ul style="list-style-type: none"> • Gestructureerd aanbod van activiteiten die zich flexibel aanpast op de fase waarin de cliënt zich bevindt (fase van leren omgaan met aandoening en er is ruimte voor ontwikkeling). • Gestructureerd aanbod van activiteiten specifiek gericht op de cliënt die zich in de fase van verwarring en machteloosheid bevindt en niet weet hoe om te gaan met de aandoening. 	Ja
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervoltraject). Indien van toepassing is er sprake van afschaling van begeleiding.	Nee
De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is zichtbaar in het ondersteuningsplan.	Ja
De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het plan (1 cliënt, 1 plan).	Ja
De aanbieder legt schriftelijk vast hoe de ondersteuning georganiseerd is. De aanbieder maakt gebruik van bewezen effectieve interventies en/of best practices.	Ja

Voor dagbesteding: de activiteiten worden aangeboden per dagdeel, bestaande uit 3,5 uur.	Ja
Voor begeleiding regulier: de ondersteuning is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • Het oefenen met- of ondersteunen van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren. • Het oefenen met- of ondersteunen met het voeren van regie. • Het oefenen met- of ondersteunen met aan aanbrengen van structuur. • Aansturen/ stimuleren van gedrag. • Stimuleren bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) • Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.) 	Deels
Voor begeleiding specialistisch: de ondersteuning is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> • Het oefenen met- en stimuleren van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren. • Het oefenen met- en stimuleren van het voeren van regie. • Het oefenen met- en stimuleren van het aan aanbrengen van structuur. • Aanleren van vaardigheden ter compensatie van de beperking. • Beïnvloeden/corrigeren van gedrag en het ontwikkelen van coping strategieën. • Begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) • Leren van het netwerk om te gaan met de aandoening/ziekteproces van de cliënt. • Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.). 	Deels
Voor vervoer: De aanbieder van dagbesteding is verplicht om vervoer aan te bieden in geval de inwoner daar een beschikking voor heeft. Een Overeenkomst voor dagbesteding wordt zodoende alleen gesloten indien de aanbieder ook een Overeenkomst voor vervoer sluit.	Ja

Constatering

De gesproken Wmo consulenten van de gemeente Ede uiten zich wisselend over de ondersteuning die geboden wordt. Waar de één aangeeft dat onvoldoende aan zelfredzaamheid gewerkt wordt ziet een ander dit anders en geeft deze aan dat de doelgroep veelal ouder is en hierdoor weinig leerbaar.

Alle gesproken cliënten die ambulante begeleiding ontvangen geven aan dat de aanbieder hen ondersteunt door het voeren van gesprekken. Allen spreken zij de Nederlandse taal niet of hebben zij hiermee moeite. Een deel kan niet lezen of schrijven. Gericht op deze taalbarrière wordt praktische ondersteuning geboden door het helpen bij administratie en post en het meegaan naar afspraken met bijvoorbeeld huisarts of andere zorgverleners of instanties. De gesproken cliënten zijn blij met deze ondersteuning en zij geven aan goed geholpen te worden door de aanbieder. *“Zij gaan soms zelfs mee naar afspraken in Amsterdam”*, geeft één van de gesproken cliënten aan.

Doordat het merendeel van de cliënten de Nederlandse taal niet machtig is, is het voor de aanbieder moeilijk vaardigheden aan te leren of cliënten zelf regie te laten voeren. Echter, door de huidige ondersteuning is het afschalen van de ondersteuning, het stimuleren van zelfredzaamheid of het toewerken naar uitstroom weinig aan de orde. Toewerken naar uitstroom krijgt enkel vorm in uitstroom naar Wlz.

Eén Wmo consulent noemt bijvoorbeeld dat er al snel vervoer geregeld wordt door de aanbieder van en naar de dagbesteding. *“Ze zouden ook de client kunnen helpen om te leren met het openbaar vervoer te gaan. Daar heeft een client meer aan”.*

In gesprek met de cliënten blijkt dat twee cliënten naast begeleiding, zonder hiervoor een beschikking te hebben, ook gebruik maken van dagbesteding en dat hiervoor ook vervoer wordt geboden. Een cliënt geeft hierbij aan dat de aanbieder wilde inzetten op twee of drie dagen dagbesteding, maar deze zelf één dag wel voldoende vindt.

Ook noemt een cliënt dat binnen de begeleiding geopperd werd om te ondersteunen bij het huishouden terwijl dit volgens de cliënt prima door netwerk opgepakt kon worden.

Een gesproken medewerker geeft aan dat zelfredzaamheid en toewerken naar zelfstandigheid altijd een doel is; het leren dingen zelf te doen. Zij geeft aan dat het doel altijd gericht is op uitstroom en cliënten zelfstandig verder te laten kunnen. *“Als je alles overneemt, leren mensen nooit vissen vangen, alleen maar vissen eten”.*

Op de dagbesteding zijn zes tot acht cliënten per dag aanwezig. De dagbesteding wordt geboden per dag of dagdeel. Dagelijks zijn twee of drie begeleiders aanwezig, waarvan altijd één van de eigenaren die Hbo gekwalificeerd zijn.

Dagbesteding wordt momenteel twee dagen per week geboden op dinsdag en donderdag van 9.30 tot 16 uur. Op het moment van het inspectiebezoek op 18 september 2023 waren hier vier cliënten aanwezig, vier medewerkers en een stagiair. Van de medewerkers waren twee medewerkers gekwalificeerd.

Daarnaast heeft op 5 oktober 2023 een kort onaangekondigd bezoek plaatsgevonden. Op dat moment waren ongeveer zes cliënten en vier medewerkers aanwezig, waarvan twee gekwalificeerd.

De dagbesteding wordt in een groep aangeboden. Er is een groot sociaal aspect, onderlinge interactie wordt gestimuleerd. Ook worden er veelal creatieve activiteiten gedaan, tijdens het inspectiebezoek werden er bijvoorbeeld onderzetters gemaakt.

Tussen de middag wordt er een maaltijd genuttigd. Soms worden hiervoor gezamenlijk voorbereidingen getroffen. De aanbieder geeft aan ook actieve activiteiten te ondernemen als buiten wandelen, samen dansen of yoga.

Over enkele weken staat een uitstapje gepland naar een kaasmakerij op een boerderij.

Vervoer van en naar de dagbesteding doen alle medewerkers, stagiaire en de vrijwilliger die een rijbewijs hebben. Zij doen dit met eigen vervoer. De aanbieder overweegt momenteel om een busje aan te schaffen voor het vervoer.

Een Wmo consulent geeft aan dat de aanbieder goed inspeelt op culturele verschillen in de ondersteuning. Daar waar sommige culturen gesloten kunnen zijn en het vragen om hulp niet als positief wordt gezien doorbreekt Harmonie in hulp en zorg dit. *“Zij stimuleren cliënten om wel een hulpvraag te stellen en hulp te accepteren”.*

Medewerkers zijn voor cliënten bereikbaar en benaderbaar. Zo geeft een cliënt aan dat ook buiten kantooruren contact opgenomen kan worden met de begeleider op het directe telefoonnummer.

2 Veiligheid	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.	
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.	Deels
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Nee

Constatering

De aanbieder heeft naar aanleiding van de uitgevoerde quickscan in mei 2023 en een recente HKZ-audit diverse werkinstructies en handelingsprotocollen opgesteld of actueel gemaakt. Iemand uit het netwerk van één van de eigenaren heeft dit op vrijwillige basis opgepakt en begeleid. Onder andere de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het incidentenbeleid zijn herzien. Daarnaast is een beleid en stuurdocument opgesteld met onder andere een SWOT-analyse van de organisatie, een omgevingsanalyse, jaarplan en opleidingsplan. De protocollen zijn niet inzichtelijk voor medewerkers en de gesproken medewerkers kennen de inhoud van de diverse protocollen niet. Zij dienen bij bijzonderheden af te stemmen met één van de eigenaren en kunnen de protocollen indien nodig opvragen bij de directie.

De aanbieder kent een agressieprotocol, maar deze is nog verouderd. Dit protocol moet nog herzien worden. De gesproken medewerkers zijn niet geschoold in het omgaan met agressie.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie kent een medicatieprotocol.	N.v.t.
De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen.	N.v.t.
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	N.v.t.
In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	N.v.t.

Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen ² '.	N.v.t.
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	N.v.t.
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Hieraan is alleen voldaan als onderstaande elementen aanwezig zijn: <ul style="list-style-type: none"> • in de koelkast gescheiden van voedingsmiddelen; • in een afgesloten medicijnkast; • opiaten in afgesloten kast/kist gescheiden van de overige medicatie; • sleutelbeheer is adequaat geregeld; • houdbaarheidsdata actueel. 	N.v.t.
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking ³ zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	N.v.t.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Nee

Constatering

<p>In het organisatiebeleid is opgenomen dat medicatie niet beheerd of verstrekt wordt, en cliënten hier zelf verantwoordelijkheid voor dragen.</p> <p>De organisatie heeft in dit beleid tevens opgenomen dat harddrugsverslaving of ernstige alcoholverslaving exclusiecriteria zijn. Er zijn echter geen gedragsregels opgesteld of concrete afspraken met cliënten gemaakt ten aanzien van het gebruik van alcohol en verdovende middelen. De aanbieder geeft aan dit wel bij de start van de ondersteuning met cliënten te bespreken. Hetgeen besproken wordt bij de start is echter niet vastgelegd in beleid en afspraken hieromtrent zijn niet vastgelegd in huis- of gedragsregels.</p>
--

2.3 Risico-inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Ja
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met cliënt en zijn haar sociale netwerk.	Ja

² Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

³ GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per client per toedientijdstip verpakt.

De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan ⁴ .	Ja
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Ja
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja

Constatering

<p>Het gebouw waar de dagbesteding plaatsvindt is schoon en onderhouden.</p> <p>De aanbieder kent een ontruimingsplan. Uit de laatste HKZ-audit is een aandachtspunt opgesteld ten aanzien van het zichtbaar zijn van het opruimingsplan en het keuren van de brandblussers. Dit is hierna door de aanbieder opgepakt. Ook is één van de eigenaren nu BHV-geschoold.</p> <p>De afgelopen jaren werd periodiek ontruiming geoefend in samenwerking met een andere zorginstelling die in hetzelfde pand is gevestigd. Voor het laatst heeft een oefening plaatsgevonden medio 2023. Met deze zorginstelling is afgesproken dat gebruik kan worden gemaakt van de AED die hier is opgehangen. Gedurende het onderzoek zijn nieuwe afspraken gemaakt omtrent ontruiming; ontruimingsoefeningen worden niet meer gezamenlijk uitgevoerd vanwege organisatieveranderingen bij de andere zorginstelling.</p> <p>De aanbieder is voornemens ontruimingsoefeningen zelf te organiseren en heeft de volgende ontruimingsoefening gepland op 19 oktober 2023.</p> <p>Voor iedere cliënt wordt bij de start een risico-inventarisatie met de cliënt afgenomen. Indien risico's worden vastgesteld dan zijn hier in het ondersteuningsplan doelen op gesteld. In alle drie de zorgdossiers die zijn ingezien door de toezichthouder is een risico-inventarisatie opgenomen. De risico-inventarisatie wordt gedurende de ondersteuning niet opnieuw afgenomen of bijgesteld. Het is wenselijk dit wel te doen.</p>
--

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.	Ja
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.	Nee

⁴ De Wmo toezichthouder verricht geen technisch onderzoek naar brandveiligheid in zorgvoorzieningen. Vragen zijn gesteld op basis van veiligheid van de deelnemer, gericht op het veiligheidsbeleid en procedures van de aanbieder.

Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee
---	-----

Constatering

<p>De aanbieder heeft een uitgebreide en volledige meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld die is vastgelegd in drie versies: één voor de doelgroep 18-, één voor de doelgroep 18+ en één gericht op ouderenmishandeling. De stappen in de meldcode zijn uitgewerkt en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Eén van de eigenaren is aandachtsfunctionaris en aanspreekpunt bij bijzonderheden.</p> <p>Implementatie van de meldcode heeft niet plaatsgevonden. De medewerkers hebben geen instructie gehad in de meldcode en deze is voor hen niet inzichtelijk. Indien van toepassing kunnen zij deze bij de eigenaren opvragen.</p> <p>Beleid ten aanzien van vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag is niet opgesteld.</p> <p>Met de aanbieder is een situatie besproken van een cliënt die grensoverschrijdend gedrag vertoont en waarbij risico is op incidenten. De aanbieder laat zien hiervoor oog te hebben.</p>

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>	
Afspraken over de benodigde zorg/ondersteuning, alsmede afspraken over de afstemming met andere partijen, waaronder overdracht, zijn vastgelegd in het ondersteuningsdossier en zijn bekend bij de cliënt en zijn sociale netwerk.	
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Ja
Bij samenwerking met andere hulp- en zorgverleners wordt vastgelegd wat de aard is van de relatie, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.	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
Wanneer een cliënt instroomt vanuit een andere aanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere aanbieder, vindt zorgvuldige overdracht tussen aanbieders plaats.	Ja
Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Ja
De tweede lijn is direct beschikbaar.	Ja

Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/huisarts.	Ja
--	----

Constatering

<p>Indien ketenpartners betrokken zijn bij de cliënt vindt hiermee, indien mogelijk, afstemming plaats. Dit betreft bijvoorbeeld Veilig Thuis of een huisarts. Afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt. Ook het netwerk van de cliënt wordt betrokken bij de ondersteuning en indien van toepassing vindt hiermee afstemming plaats.</p> <p>Afspraken uit het ondersteuningsplan worden zo nodig gedeeld met andere betrokken hulpverleners. Bij de start van de zorg wordt een toestemmingsverklaring met de cliënt ingevuld en worden afspraken ten aanzien van afstemming gemaakt.</p> <p>Bij overdracht van en naar een andere zorgaanbieder vinden MDO's (multidisciplinaire overleggen) plaats evenals overdracht van het dossier.</p> <p>Uit gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt dat veelal afstemming plaatsvindt met huisartsen. Begeleiding gaat vaak mee naar afspraken die cliënten hebben en vanuit de begeleiding worden cliënten ondersteund bij afspraken met huisarts of behandelaar.</p>
--

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (Wmo consulent)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De gemeente Ede is regisseur op het proces en coördineert de samenwerking vanuit het gedachtegoed 'één gezin, één plan, één regisseur'. De aanbieder voert regie op de inhoudelijke uitvoering van het begeleidingsplan.	Ja
De aanbieder informeert de gemeente in het kader van het uitvoeren van de herindicatie tijdig wanneer de door de gemeente gestelde doelen/resultaten niet binnen de gestelde termijn realiseerbaar blijken.	Deels

Constatering

<p>De gesproken Wmo consulenten van de gemeente Ede zijn wisselend tevreden over de samenwerking met de aanbieder. Twee van de drie gesproken Wmo consulenten geven aan geïnformeerd te worden door de aanbieder bij bijzonderheden. De derde niet.</p> <p>Twee van de drie Wmo consulenten noemt het bevorderen van zeldzaamheid en het toewerken naar afschaling of uitstroom een aandachtspunt. Zij geven aan dat cliënten veelal afhankelijk worden van de aanbieder door het overnemen van taken als administratie en het bieden van diverse vormen van ondersteuning door de aanbieder aan cliënten. Door het bieden van begeleiding, dagbesteding en vervoer, soms ook behandeling door een samenwerkingspartner van de aanbieder, ontstaat een afhankelijkheidsrelatie.</p> <p>De consulent die dit niet herkent geeft aan dat taken wel worden overgenomen, maar dat dit inherent is aan de taalbarrière die vaak speelt.</p>
--

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>	
De beroepskracht is voldoende op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	
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).	Deels
De aanbieder beschikt over een kwaliteitsborgingscertificaat afgegeven door een door de Raad voor Accreditatie (RvA) aangewezen instelling. Voorbeelden van certificaten zijn: <ul style="list-style-type: none"> • HKZ • ISO voor de zorg • NIAZ • PREZO • Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen 	Ja
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging.	Ja
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Ja

Constatering

De aanbieder is HKZ gecertificeerd en heeft sinds kort een werkend kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik, waarbij de opgestelde documenten jaarlijks herzien moeten worden. De aanbieder heeft recent opnieuw het HKZ-certificaat uitgereikt gekregen, na een verbetertraject doorlopen te hebben. Een groot deel van de werkprocessen en protocollen is hiervoor herzien en actueel gemaakt door iemand uit het netwerk van de aanbieder in samenwerking met een zorgadviesbureau. De documenten die ten behoeve van het onderzoek door de toezichthouder zijn ingezien zijn voorzien van een datum en versienummer en zijn actueel en passend gemaakt. Enkel een ingezien agressieprotocol is verouderd.

Punt van aandacht is dat medewerkers geen inzage hebben in de protocollen en hierin nog onvoldoende zijn geïnstrueerd.

De aanbieder is aangesloten bij een beroeps- of branchevereniging.

Cliënttevredenheid wordt gemeten als cliënten uit zorg gaan. Medewerkerstevredenheid wordt jaarlijks gemeten. De uitkomsten hiervan zijn opgenomen in een verbeterregister.

Nu één van de eigenaren vanwege ziekte afwezig is, is de andere eigenaar de enige Hbo geschoolde begeleider die alle plannen opstelt en evaluaties uitvoert. Hiermee is ten aanzien van continuïteit een kwetsbare situatie ontstaan. De aanbieder beraadt zich op vervolg en zoekt momenteel naar passende vervanging voor de eigenaar.

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.	Deels
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Deels
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Ja
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die maximaal drie jaar oud is en 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) • Screeningsprofiel 45 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'. 	Deels
Voor vervoer: de bestuurder is in bezit van een geldig rijbewijs	Ja
De aanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers ⁵ .	N.v.t.
De aanbieder meet periodiek de medewerkerstevredenheid.	Ja

Constatering

De gesproken medewerkers zijn op de hoogte van persoonlijke levensomstandigheden van cliënten. Cliënten en Wmo consulenten van de gemeente Ede geven aan dat de medewerkers erg betrokken zijn bij de cliënten.

De begeleiding, dagbesteding en vervoer worden momenteel uitgevoerd door de twee eigenaren (waarvan één vanwege ziekte afwezig is), zes medewerkers, een vrijwilliger en een stagiair. Voor de gesproken medewerkers zijn de taken en bevoegdheden duidelijk.

⁵ In ondernemingen waar 10 tot 50 mensen werken en waar geen ondernemingsraad is, kan een personeelsvertegenwoordiging (PVT) in het leven worden geroepen. De organisatie is daartoe verplicht als meer dan de helft van het personeel aangeeft behoefte aan een PVT te hebben (WOR, art. 35).

De aanbieder heeft echter enkel functieomschrijvingen opgesteld voor de twee eigenaren en voor vrijwilligers/stagiaires. Voor de beroepskrachten/begeleiders is geen functieomschrijving opgesteld. Voor vrijwilligers/stagiaires is in de functieomschrijving opgenomen dat deze altijd onder toezicht en verantwoordelijkheden van haar/zijn begeleider werkzaamheden uitvoert. Voor de vrijwilliger, uit het netwerk van één van de eigenaren, is een vrijwilligersovereenkomst opgesteld. De vrijwilliger heeft de afgelopen periode kwaliteitsbeleid op orde gebracht en werkprocessen en protocollen actueel gemaakt. Naast inzet op kwaliteitsbeleid verzorgt de vrijwilliger soms vervoer van cliënten van en naar de dagbesteding.

Vervoer wordt door een groot deel van de medewerkers, vrijwilliger en stagiaire met eigen auto gedaan. De aanbieder heeft van alle medewerkers en vrijwilligers die vervoer bieden een rijbewijs ingezien. Een kopie hiervan is niet opgenomen in het personeelsdossiers.

Alle medewerkers en de vrijwilliger hebben een geldig en passend VOG kunnen overleggen, enkel de stagiaire niet. Hiervan kon enkel een aanvraag overlegd worden. Ook gedurende het onderzoek kon middels herstel aanbod deze VOG niet overlegd worden.

De VOG's die zijn ingezien zijn actueel (niet ouder dan drie jaar).

VOG's worden door de aanbieder middels e-herkenning ingezien waardoor de echtheid hiervan vastgesteld kan worden.

Medewerkerstevredenheid wordt jaarlijks gemeten.

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.	Deels
Voor begeleiding en dagbesteding: Toezicht op (de voortgang van) het begeleidingsplan vindt plaats door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving.	Ja
Voor begeleiding regulier: Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op Mbo niveau 4 of hoger geschoolde medewerker. zoals omschreven in de productomschrijving.	Ja
Voor begeleiding specialistisch: Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving.	Deels
Voor dagbesteding: Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op Mbo niveau 3 of hoger geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving.	Ja
Voor dagbesteding en begeleiding: Een (post-)Hbo geschoolde medewerker is te allen tijde bereikbaar en oproepbaar tijdens openstelling.	Ja
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Deels

Constatering

Voor zowel de dagbesteding als de begeleiding geldt dat de ondersteuningsplannen worden opgesteld en evaluaties worden uitgevoerd door de twee eigenaren, waarvan één nu wegens ziekte afwezig is. De eigenaren zijn eindverantwoordelijk voor de geboden ondersteuning. Eén van de eigenaren heeft een hbo-opleiding in Zorg en Welzijn afgerond, de ander een Mbo-4 opleiding. Beide hebben deze aangevuld met een EVC-traject voor hbo-jeugdprofessionals, waarvan de certificaten tijdens het inspectiebezoek getoond zijn.

De begeleiding (regulier en specialistisch) en ondersteuning op de dagbesteding wordt uitgevoerd door de twee eigenaren, ondersteund door twee medewerkers. Eén van de medewerkers heeft een Mbo 4 diploma in Zorg en Welzijn getoond, de ander heeft een EVC-certificaat getoond mbo-niveau 4 Sociaal Maatschappelijke Dienstverlening. Op de dagbesteding is een gastvrouw aanwezig (Mbo 2 en bezig met Mbo-3) die ondersteuning biedt en eten en drinken verzorgt.

Voor zowel de begeleiding als de dagbesteding kan een Mbo-4 geschoolde oproepkracht zo nodig ingezet worden.

Twee medewerkers zonder opleiding in zorg en welzijn kunnen ondersteuning bieden op de dagbesteding en kunnen bij de begeleiding ondersteunen door middel van tolken.

Voor zowel de dagbesteding als de begeleiding is momenteel een stagiaire aanwezig.

Voor specialistische begeleiding wordt niet aan de gestelde eisen voldaan. Deze moet worden uitgevoerd door een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker, maar wordt deels uitgevoerd door Mbo 4 geschoolde medewerkers.

Uit de gevoerde gesprekken met de medewerkers, Wmo consulenten van de gemeente Ede en cliënten blijkt daarnaast dat eerder aan één van de cliënten specialistische begeleiding werd geboden door een medewerker in opleiding. De aanbieder geeft hiervan aan dat de begeleiding gezamenlijk met en onder verantwoordelijkheid van een eigenaar plaatsvond. Uit alle gesprekken blijkt echter dat gecommuniceerd werd dat deze medewerker de begeleider van de cliënt was.

Ten aanzien van scholing en deskundigheidsbevordering geeft de aanbieder aan dat medewerkers opleidingen mogen volgen en bijscholing in het kader van SKJ-registratie wordt gevolgd door de twee eigenaren. Een aantal medewerkers volgt momenteel een opleiding, zoals de gastvrouw. Een opleidingsplan is gemaakt. Hierin moet echter nog specifiek worden vastgesteld op welke onderdelen bijscholing gaat plaatsvinden. De aanbieder noemt als één van de onderwerpen hiervoor het registratiesysteem, hiervoor heeft een scholing plaatsgevonden voor de eigenaren en twee medewerkers. De anderen moeten hierin nog geschoold worden. Ook moet nog scholing plaatsvinden voor de medewerkers in de meldcode.

De gesproken medewerkers geven aan dat soms werkoverleg plaatsvindt, de invulling hiervan blijkt onduidelijk. Volgens de aanbieder vindt dit maandelijks plaats, maar moet dit nog geprofessionaliseerd worden. Zo komt er nog een agenda en zullen hiervan nu notulen gemaakt worden. Van de laatste twee werkoverleggen zijn de notulen overlegd.

In de werkoverleggen moeten ook de werkwijzen en protocollen, zoals het incidentenprotocol gesproken gaan worden. Ook is de aanbieder voornemens om intervisie te gaan houden.

Cliëntenoverleg vond tot enkele weken geleden dagelijks plaats tussen de twee eigenaren, maar moet nu op een andere manier vorm gaan krijgen.

De gesproken medewerkers zijn tevreden over de organisatie en werksfeer. Zij geven aan dat er rechtvaardig wordt omgegaan met dingen die niet goed gaan en dat de aanbieder openstaat voor ideeën van de medewerkers.

Zo wordt er gekeken naar de inzet van een bus voor het vervoer, en is een lijst gemaakt met activiteiten voor de dagbesteding omdat volgens medewerkers meer actieve activiteiten moesten plaatsvinden.

Medewerkers communiceren cliëntinhoudelijk en bijvoorbeeld ten aanzien van aanwezigheid middels een groepsapp. Een dienstrooster is niet opgesteld voor bijvoorbeeld de dagbesteding.

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>	
De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	
5.1 Algemeen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Deels
De aanbieder heeft op de eigen website op een begrijpelijke wijze kenbaar gemaakt welke diensten hij aanbiedt en op welke plek deze diensten geboden worden.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een gedragscode opgesteld voor medewerkers.

Alle gesproken cliënten voelen zich op hun gemak bij de aanbieder. Alle cliënten noemen de medewerkers vriendelijk en respectvol en zijn tevreden over de bejegening. Zij geven aan dat de ondersteuning aansluit op de culturele achtergrond en vinden het prettig dat in de eigen taal gecommuniceerd wordt.

De gesproken cliënten voelen zich geholpen met hulpvragen op het gebied van administratie, ook geven zij aan dat begeleiding vaak meegaat naar afspraken met bijvoorbeeld huisarts of andere zorgverlener. Ook het bieden van een luisterend oor ten aanzien van problemen die cliënten ervaren wordt als prettig beschreven.

Cliënten worden volgens de aanbieder bij de start geïnformeerd over rechten en plichten. Hierover is echter niets vastgelegd in beleid en cliënten ontvangen alle informatie mondeling.

De gesproken cliënten geven allen aan zich bij bijzonderheden te zullen melden bij de eigenaren of medewerkers. Eén van de cliënten geeft aan in het verleden ondersteuning te hebben ontvangen van een begeleider die onvoldoende deskundig was en afspraken niet altijd nakwam. Dit blijkt te gaan om een stagiaire die hiernaast in dienst was bij de aanbieder. Vanwege het niet nakomen van afspraken is het contract van deze medewerker beëindigd.

Op de website is een overzicht opgenomen van de diensten die geboden worden. Ook is hier een klachtenformulier opgenomen indien sprake is van klachten.

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Deels
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.	Nee
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Nee

Constatering

Harmonie in hulp en zorg heeft in afstemming met het adviesbureau besloten geen cliëntenraad meer te hebben maar in plaats daarvan huiskamergesprekken te hebben met cliënten. Daarnaast is een ideeënbus geïntroduceerd.

De huiskamergesproken blijken echter gesprekken te zijn die tijdens de dagbesteding gevoerd worden. Er zijn geen formele momenten afgesproken, waarvan notulen worden opgesteld en waarin voorgenomen besluiten worden voorgelegd aan cliënten. Ook worden cliënten die enkel begeleiding ontvangen hierbij niet betrokken. Hiermee wordt onvoldoende aan de eisen ten aanzien van medezeggenschap voldaan.

Indien verwijzing naar de GGZ moet plaatsvinden wordt zoveel mogelijk een organisatie voor interculturele GGZ ingezet. De cliënt wordt niet gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen. De aanbieder geeft aan hier geen aansluiting in te vinden gezien de doelgroep waar mee gewerkt wordt.

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 (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Deels

Constatering

De aanbieder heeft in beleid opgenomen hoe zij omgaan met privacy.

Daarnaast vult de aanbieder bij start van zorg een toestemmingsverklaring in met de cliënt, zodat helder is met wie de aanbieder contact mag opnemen en wanneer.

Medewerkers communiceren cliëntinhoudelijk middels een groepsapp. Dit is onwenselijk.

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.	Nee
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.	Nee
De aanbieder hanteert een klachtenregeling voor de afhandeling van klachten van de cliënt over gedragingen van de aanbieder jegens de cliënt. De klachtenregeling is door de aanbieder schriftelijk vastgelegd.	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.	N.v.t.

Constatering

De aanbieder heeft beleid opgesteld ten aanzien van het melden van incidenten en calamiteiten. Meldingen van incidenten moeten door medewerkers middels een formulier worden gedaan bij de directie die hierop analyse uitvoert en zo nodig verbetermaatregelen stelt.

Het bieden van nazorg is in beleid niet opgenomen.

De gesproken medewerkers zijn onvoldoende op de hoogte van de afspraken ten aanzien van het melden van incidenten. Zij geven aan alle bijzonderheden bij de eigenaren te zullen en moeten melden. Om onbekende reden is op de website van de aanbieder voor cliënten een formulier opgenomen om incidenten te melden.

In het beleid en stuurdocument vindt registratie van incidenten plaats. Hierin is te zien dat tot op heden geen meldingen zijn gedaan van incidenten. Echter zijn tijdens het inspectiebezoek twee situaties besproken van incidenten die gemeld hadden moeten worden.

De toezichthouder stelt hiermee vast dat onvoldoende sprake blijkt van een werkend intern meldingssysteem.

De aanbieder beschikt over een klachtenregeling en is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Cliënten worden bij de intake over de klachtenregeling geïnformeerd. Ook is deze opgenomen op de website van de aanbieder.

Er zijn tot op heden geen formele klachten ingediend bij de aanbieder. Een gesproken client geeft aan wel informeel een klacht over een medewerker te hebben ingediend waarna dit is opgepakt. De medewerker is niet meer werkzaam en de begeleiding is overgenomen door een andere medewerker.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder doet binnen 2 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Ja
Bij een calamiteitenonderzoek door de aanbieder: 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'.	N.v.t.
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	N.v.t.

Constatering

<p>De aanbieder heeft in haar incidentenbeleid de meldplicht opgenomen bij calamiteiten. Hierin is voor de Wmo uitgewerkt wat gemeld moet worden en waar.</p> <p>Tot op heden hebben zich geen calamiteiten voorgedaan, waardoor de eisen die betrekking hebben op het onderzoek niet beoordeeld zijn.</p>
--

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

De aanbieder geeft aan wel eens ondersteuning beëindigd te hebben omdat een cliënt niet wilde meewerken aan de begeleiding. In dat geval is de lokale toegang op de hoogte gesteld en is de beschikking hier teruggelegd.

Een werkwijze voor het opschorten of beëindigen van de ondersteuning is niet in beleid opgenomen. Om dit proces te borgen adviseert de toezichthouder een werkwijze omtrent het opschorten en/of beëindigen van de ondersteuning op te stellen.

Zienswijze aanbieder

ZIENSWIJZE OP HET WMO TOEZICHT ONDERZOEKSRAPPORT D.D 18 SEPTEMBER 2023

Naar aanleiding van het conceptrapport opgesteld op 17 oktober 2023 over het inspectiebezoek dat heeft plaatsgevonden op 18 september 2023 bericht ik u het volgende:

1. Doelmatigheid voorziening:

1.1 ondersteuning-/begeleidingsplan

Het plan bevat concrete doelen en afspraken;

- Volgens bevindingen in rapport moet er een duidelijkere tussenevaluatie worden opgemaakt,

Leiding van Harmonie gaat hierop toe zien en zorgen dat dit in vervolg wordt opgepakt, er zal meer SMART worden geëvalueerd,
- Het plan heeft de instemming van de client en is ondertekend door de client of diens vertegenwoordiger

Met (*naam toezichthouder*) doorgenomen dat in verband met analfabetisme en anderstalige bij groot deel van de client meestal mondeling akkoord wordt gegeven, daar waar mogelijk wordt schriftelijk ondertekend,
- In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke vermeld;

Dit wordt aangepast in format van HVP
- De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd;

Dit zal worden opgenomen in het format van het HVP

1.2 Uitvoering begeleiding en aansluiting WMO doelen

- Het ondersteunings aanbod van de aanbieder is gericht op vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten,

Naar aanleiding van gesprek met *(naam toezichthouder)* gaat Harmonie in Hulp en Zorg daar waar mogelijk meer inzetten op de zelfredzaamheid van de cliënten, veel cliënten zijn getraumatiseerd.

- Er wordt gewerkt richting uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervolgtraject). Indien van toepassing is er sprake van afschalen van begeleiding.

De intentie van de begeleiding van Harmonie in Hulp en Zorg is erop gericht naar uitstroom van cliënten te werken, bij de specifieke doelgroep van dagbesteding ligt dit complexer, naar oordeel van leiding van Harmonie in Hulp en Zorg komt dit tijdens reguliere ambulante begeleiding beter naar voren, daar waar nodig zal dit worden opgepakt door Harmonie in Hulp en Zorg. Door complexiteit van de casussen komen er vaak meer hulpvragen naar voren.

- Voor begeleiding regulier en voor begeleiding specialistisch, de ondersteuning is gericht op,

Het oefenen met- of ondersteunen van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren,

Het oefenen met- of ondersteunen met het voeren van regie,

Het oefenen met- of ondersteunen met het aanbrengen van structuur,

Aansturen/stimuleren van gedrag,

Stimuleren bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie,

Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.);

Daar waar mogelijk en indien van toepassing zal de leiding van Harmonie in Hulp en Zorg de begeleiding meer aansturen op bovenvermelde punten.

2. VEILIGHEID

2.1 Protocollen en afspraken

- De instructies en protocollen zijn actueel;

De leiding van Harmonie in Hulp en Zorg heeft alle op medewerkers van toepassing zijnde instructies en protocollen vanaf heden in het digitale dossier van Zilliz gezet. Tijdens een op een sessies worden/zijn nu alle medewerkers op de hoogte van alle op hen van toepassing zijnde protocollen en instructies.

Het agressieprotocol is herzien en de leiding gaat de medewerkers scholen in het omgaan met agressie

2.2. Medicatie en verdovende middelen

- De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen;

De leiding gaat een beleidsdocument opstellen omtrent de huis en gedragsregels omtrent het gebruik van alcohol en verdovende middelen. Dit staat wel al vermeld in het kwaliteitshandboek. Harmonie in Hulp en Zorg geeft geen begeleiding aan cliënten met een alcohol en of drugsverslaving. Op advies van de toezichthouder zal Harmonie in Hulp en Zorg dit nader definiëren.

2.3. Risico-inventarisatie

- Leiding van Harmonie in Hulp en zorg zal het advies van toezichthouder overnemen om gedurende de ondersteuning de risico-inventarisatie daar waar nodig bij te stellen of opnieuw op te stellen.

2.4. Grensoverschrijdend gedrag

- Harmonie in Hulp en Zorg heeft dit jaar in verband met de nieuwe HKZ-normering het hele kwaliteitsmanagementsysteem herschreven in samenwerking met een adviesbureau. Tijdens de HKZ-audit in juni 2023 werd vastgesteld dat dit nu helemaal up-to date is. De leiding van Harmonie in Hulp en Zorg is momenteel bezig met de implementatie van onder andere de meldcode huiselijk geweld en andere belangrijke documenten en/of protocollen.

Tijdens diverse online sessies met een medewerker van elektronische cliëntensysteem van ZILLIZ heeft ook uitleg plaatsgevonden over de mogelijkheid van de implementatie van de documenten via intranet. Op deze wijze kunnen deze documenten en protocollen worden weggeleerd aan de medewerkers. Dit proces is nu in volle gang en al voor een groot deel geïmplementeerd.

Momenteel is de leiding bezig met het een op een uitleggen van de van toepassing zijnde documenten aan het personeel.

Tevens is dit besproken tijdens werkoverleg d.d. 19 oktober 2023, van dit overleg zijn notulen opgemaakt.

- Het document gedragscode medewerkers, wat dit jaar geheel is herzien en opnieuw is opgesteld is samenwerking met adviesbureau KLIX zal op advies van toezichthouder worden aangevuld met het beleid ten aanzien van vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

3. SAMENWERKING EN AFSTEMMING

3.1. Afstemming met andere hulp- of zorgverleners;

Geen commentaar toezichthouder.

3.2. Samenwerking en afstemming met de Gemeente (WMO-consulent)

- De leiding van Harmonie in Hulp en Zorg streeft naar een zo goed mogelijke communicatie met de medewerkers van het sociaal team Ede. Met name bij de geboden dagbesteding ligt afschalen van zorg moeilijk, vaak is dit een lichtpuntje om uit sociaal isolement te komen voor cliënten.
- Harmonie probeert de zelfredzaamheid van cliënten zoveel mogelijk te bevorderen en daar waar hier kritiek op is zal de leiding hier met kritisch oog naar kijken en waar nodig het huidige beleid op aan passen.

4. KWALITEIT VAN PERSONEEL EN ORGANISATIE

4.1 Kwaliteitsborging.

- Het punt van aandacht van de toezichthouder dat medewerkers geen inzage hebben in de protocollen heeft de Leiding van Harmonie in Hulp en Zorg al aangepakt door middel van plaatsing in het intranetsysteem van ZILLIZ wat voor de medewerkers toegankelijk is. Ook heeft Harmonie in Hulp en Zorg dit aandacht punt al aangepakt tijdens het groepsoverleg dd 19 oktober 2023 en zal dit tijdens de maandelijks terugkerende werkoverleg als agendapunt opvoeren. De aanbieder zal erop toezien dat de medewerkers ook daadwerkelijk kennisnemen van de documenten en protocollen.
- Vanwege ziekte van een van de eigenaren heeft Harmonie begin november 2023 een nieuwe medewerker aangenomen, HBO social work afgestudeerd.

Momenteel lopen er nog een aantal sollicitatieprocedures bij Harmonie.

4.2. Personeel.

- Harmonie in Hulp en Zorg zal daar waar nodig een duidelijke functieomschrijving opstellen voor de beroepskrachten/begeleiders.
- Harmonie heeft sinds de implementatie van het medewerkers dossier in ZILLIZ een duidelijk stappenplan opgesteld zodat voorkomen wordt dat een VOG niet tijdig aanwezig is. Overigens is het VOG waarop toezichthouder doelt nu wel aanwezig in het dossier.

4.3. Deskundigheidsbevordering.

- De aanbieder stelt dat er bij Harmonie in Hulp en Zorg tot aan de inspectiedatum een HBO geschoolde medewerker begeleiding bieden, en vanaf heden is er een twee HBO geschoolde medewerker in dienst. Door cultuur en taal kan niet in alle casussen worden voorzien in alleen maar een HBO geschoolde medewerker. Indien een MBO 4 geschoolde medewerker bij de casus aanwezig is gebeurd dit altijd onder supervisie van een HBO geschoolde medewerker. Indien er sprake is geweest van specialistische begeleiding door een medewerker in opleiding heeft dit altijd plaatsgevonden onder supervisie en onder toezicht van een leidinggevende. Wel kan het zo zijn dat deze medewerker met cliënt naar bv huisarts of advocaat is meegegaan in verband met de taalbarrière. De aanbieder neemt advies van toezichthouder over om een opleidingsplan te maken voor de medewerkers. Aanbieder geeft aan dat dat werkoverleg altijd heeft plaatsgevonden en dat ervan af nu beter genotuleerd gaat worden met agendapunten. Alle notulen worden opgeslagen in het digitale systeem. Aanbieder geeft aan altijd al intervisie te houden met andere partners zoals onder andere Wijkteam, Jeugdbescherming, scholen etc.

5. RECHTEN VAN DE CLIENT

5.1. Algemeen

- Op het punt van rechten en plichten van de cliënt zal Harmonie in Hulp en Zorg hierover melding te maken in het hulpverleningsplan van de organisatie.

5.2. Clientparticipatie

- Leiding van Harmonie in Hulp en Zorg zal op advies van toezichthouder om de drie maanden een formele bijeenkomst plannen waarin voorgenomen besluiten worden voorgelegd aan cliënten.
Hiervan worden notulen opgemaakt. Ook zal de leiding van Harmonie in Hulp en Zorg gesprekken voeren met cliënten die enkel begeleiding krijgen om op die wijze te voldoen aan de eisen van medezeggenschap.

5.3. Privacy

- Medewerkers geïnstrueerd niet meer te communiceren in App met voornamen c.q. namen, alleen met initialen.

5.4. Melden incidenten en klachten.

- Het nieuwe beleid en stuur document van Harmonie in Hulp en Zorg is sinds juni 2023 operationeel, in deze periode zijn er geen incidenten plaatsgevonden.
De constatering van de toezichthouder dat er twee situaties hebben plaatsgevonden die gemeld hadden moeten worden zijn inmiddels van langere tijd terug. Een van deze incidenten is door (*naam eigenaar*) wel uitgebreid besproken met het sociale team van Ede. Door de implementatie van nieuwe beleids- en stuurdocument zullen in het vervolg meldingen van incidenten hierin worden vermeld.

Leiding van Harmonie in Hulp en Zorg contact opnemen met de webdesigner over het foutieve formulier over de website van de aanbieder.

5.5. MELDEN CALAMITEITEN EN GEWELDSINCIDENTEN

- Geen bijzonderheden

5.6. Opschorten of beëindiging van ondersteuning.

- Op advies van toezichthouder zal Harmonie in Hulp en Zorg een beleid opstellen ten aanzien van het opschorten of beëindigen van de ondersteuning.

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

Bijlage 1: Bronnen

1. Observaties
2. Interviews met:
 - Directeur
 - Vrijwilliger voor zaken die kwaliteit betreffen
 - Twee medewerkers
 - Twee cliënten dagbesteding en begeleiding
 - Twee cliënten begeleiding
 - Drie Wmo consultants van de gemeente Ede
3. Documenten ontvangen voorafgaand aan het inspectiebezoek
 - Functieomschrijving Directeur W, versie 1.0 datum 24-05-2023
 - Functieomschrijving directeur F, versie 1.0, datum 24-05-2023
 - Verslag functioneringsgesprek 22-04-2022
 - Functieomschrijving vrijwilliger ambulant begeleider, versie 1.0, datum 24-05-2023
 - Functieomschrijving vrijwilliger/Stagairs, versie 1.0 datum 24-05-2023
 - Meldcode Huiselijk geweld en mishandeling 18+ Harmonie in Hulp versie 1.0 d.d. 06-06-2023
 - Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling Harmonie in Hulp versie 1.0 d.d. 06-06-2023
 - Meldcode ouderenmishandeling Harmonie in Hulp versie 1.0 d.d. 06-06-2023
 - Inspectie gezondheidszorg en Jeugd Richtlijn calamiteitenrapportage 2019
 - Inspectie gezondheidszorg en Jeugd Brochure voor zorgaanbieders: Calamiteiten Wkkgz melden aan IGJ januari 2020
 - P 3.3.1 Veilig incidenten en calamiteiten melden versie 1.0 datum 24-05-2023
 - Beleid en stuurdocument HiH2023 laatste versie
 - Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek Harmonie in Hulp en Zorg B.V. GGD Gelderland Midden in opdracht van gemeente Nijkerk 23 juni 2022
 - Rapport HKZ audit 21 juni 2023
 - Rapport HKZ audit 20 juli 2023
 - HKZ certificaat Kleine Organisaties tot 12 november 2024
 - Twee ingevulde formulieren medewerkerstevredenheidsonderzoek
 - Rapport aangifte vennootschapsbelasting 2020
 - Jaarcijfers 2021 Harmonie in hulp en zorg bv
 - Jaarverslag 2022 Advies en coaching bureau Harmonie
 - Drie ingevulde formulieren tevredenheidsonderzoek cliënten
4. Ingezien tijdens het inspectiebezoek:
 - Drie cliëntdossiers met ondersteuningsplannen, risico-inventarisaties en evaluatieverslagen
 - Personeelsdossiers met diploma's, VOG's en vrijwilligersovereenkomst van twee eigenaren, zes medewerkers, een vrijwilliger en een stagiair.
5. Ontvangen na inspectiebezoek
 - Aggressieprotocol, geen datum of versienummer
 - Gedragscode medewerkers versie 1.0, datum 24-05-2023
 - Notulen werkoverleg 13-09-2023
 - Notulen werkoverleg 15-08-2023
 - Aanvraag VOG van stagiair

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