

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek
Naam: Tzorg
Locatie: Hoofdvestiging
Adres: Verlengde Velmolen 1
Postcode en woonplaats: 5406 NT Uden

Product: Hulp bij het huishouden

Datum inspectie: 21 december 2023
Datum rapport: 8 februari 2024

In opdracht van de gemeente Nijkerk

Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
2 Veiligheid	9
3 Samenwerking en afstemming	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	12
5 Rechten van de cliënt	14
Zienswijze aanbieder	18
Bijlage 1: bronnen	21

Gegevensoverzicht

Basisgegevens

Naam	: Tzorg
Adres	: Verlengde Velmolen 1
Postcode en woonplaats	: 5406 NT Uden
Telefoonnummer	: 088 0025500
Website aanbieder	: www.tzorg.nl
Rechtsvorm	: B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO
KVK nummer	: 17161365

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

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

Planning

Datum onderzoek	: 21 december 2023
Opstellen concept onderzoeksrapport	: 24 januari 2024
Hoor/wederhoor	: 31 januari 2024
Zienswijze ontvangen	: 7 februari 2024
Vaststelling onderzoeksrapport	: 8 februari 2024
Verzending onderzoeksrapport	: 8 februari 2024

Inleiding

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

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichhoudende ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Nijkerk heeft het Team Toezicht van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen.

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

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

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichhouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website www.ggdgm.nl.

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

Historie

In het verleden hebben diverse kwaliteitsonderzoeken bij Tzorg plaatsgevonden in opdracht van verschillende gemeenten op Wmo voorzieningen.

In opdracht van de gemeente Nijkerk heeft op 29 juni 2023 door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quicksan op het product hulp bij het huishouden. De Quicksan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

De Wmo toezichthouder concludeerde dat de aanbieder deels voldeed aan de gestelde eisen. Aandachtspunten voortkomend uit de Quicksan waren gericht op ondersteuningsplannen, het bijhouden van uitgevoerde werkzaamheden, VOG's van medewerkers en het wijzen van cliënten op lotgenotencontactgroepen en/of patiëntenverenigingen. De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Nijkerk hierop een volledig kwaliteitsonderzoek uit te voeren, waarvan dit rapport een weergave is.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Nijkerk naar aanleiding van uitkomsten van de Quickscan van 29 juni 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 21 december 2023. Het betrof een aangekondigd bezoek aan het hoofdkantoor van Tzorg aan de Verlengde Velmolen 1 te Uden.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de regiomanager en een medewerker kwaliteit en zorg van Tzorg.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met een zorgcoördinator, drie medewerkers, vijf cliënten en twee mantelzorgers. Ook is ten behoeve van het onderzoek gesproken met drie Wmo consulenten van de gemeente Nijkerk. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

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

Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

Tzorg (hierna: de aanbieder) biedt vanuit een besloten vennootschap landelijk huishoudelijke ondersteuning en/of ambulante begeleiding aan ouderen met diverse achtergronden en hulpvragen. Dit doet de aanbieder vanuit de volgende missie:

“Aangenaam thuis. Dat is onze missie. Wanneer u niet meer volledig voor jezelf kunt zorgen, bieden wij ondersteuning waardoor u zelfredzaam blijft in uw eigen woonomgeving.

Onze medewerkers kennen de situatie en het zorgnetwerk van iedere cliënt. Het zijn stuk voor stuk vakkundige mensen met een warm hart. Dichtbij en in de buurt. We denken altijd in mogelijkheden en gaan voor de beste oplossing. Zo creëren we samen met de cliënt en diens omgeving een Aangenaam thuis”.

Dit onderzoek heeft zich gericht op het product hulp bij het huishouden.

Momenteel wordt aan 160 cliënten vallend onder de Wmo hulp bij het huishouden geboden met een beschikking van de gemeente Nijkerk.

De ondersteuning wordt geboden op basis van Zorg in Natura en PGB financiering.

Hulp bij huishouden wordt geboden door 38 medewerkers in de gemeente Nijkerk. Zij worden aangestuurd door een zorgcoördinator. Ook is een planner gekoppeld aan het team.

De zorgcoördinator en planner worden aangestuurd door een regiomanager.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

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

Cliënten uiten zich tevreden over de huishoudelijke ondersteuning die zij ontvangen. Zij geven allen aan dat werkzaamheden naar behoren worden uitgevoerd en voelen zich op hun gemak bij de medewerker die de huishoudelijke ondersteuning levert.

Er worden (mondeling) heldere afspraken gemaakt over de uit te voeren werkzaamheden en cliënten voeren, waar mogelijk, zelf nog taken uit in het huishouden. Afspraken over de uit te voeren werkzaamheden worden echter niet vastgelegd in een zorgplan, waardoor niet aan de gestelde eisen wordt voldaan.

De zorgcoördinator inventariseert het netwerk van de cliënt, waarna contactpersonen in het zorgdossier worden opgenomen. Hierbij worden afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over wie gebeld dient te worden als een cliënt de deur niet opent.

Uit gesprekken met cliënten, mantelzorgers, medewerkers en de zorgcoördinator blijkt dat regelmatig afstemming met derden plaatsvindt. Concrete afspraken over afstemming met derden ontbreken echter in het zorgdossier.

Alle gesproken Wmo consultants uiten zich tevreden over de huishoudelijke ondersteuning die door de aanbieder wordt geleverd.

De aanbieder beschikt over een actueel kwaliteitsmanagementsysteem en documenten zijn niet ouder dan drie jaar. Werkinstructies en protocollen zijn helder omschreven en vindbaar voor medewerkers.

Bij indiensttreding ontvangen medewerkers een medewerkersmap, waarmee zij onder andere worden gewezen op diverse protocollen en werkinstructies.

Daarnaast dienen medewerkers bij indiensttreding een basistraining te doorlopen, waarin zij vragen moeten beantwoorden over o.a. de praktische uitvoer van werkzaamheden en signalering.

Uit gesprekken met de aanbieder, zorgcoördinator en medewerkers en uit inzage in beleid blijkt dat de aanbieder veel aandacht schenkt aan haar signalerende functie. Sinds een jaar

maakt de aanbieder gebruik van een nieuwe app, waarmee medewerkers laagdrempeliger signalen kunnen delen.

Ook beschikt de aanbieder over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, conform gestelde eisen. Echter blijkt uit gesprekken met de zorgcoördinator en medewerkers dat zij hierin onvoldoende geïnstrueerd zijn.

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten. Het intern melden, registreren, analyseren en opstellen van verbetermaatregelen is voldoende geborgd. In het calamiteitenbeleid is de meldplicht bij de Wmo toezichthouder opgenomen. Echter ontbreekt hier een regionale aanvulling voor de gemeente Nijkerk, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden.

De continuïteit van de geboden voorziening is grotendeels geborgd. Bij uitval of vakantie lukt het echter in een enkel geval niet om vervanging in te zetten. Ook noemt één cliënt geen gebruik meer te maken van een vakantiekracht, omdat werkzaamheden niet naar behoren werden uitgevoerd.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Zorgplannen van cliënten;
- Vastleggen van afspraken over afstemming met derden in het zorgdossier;
- Trainen van medewerkers in het omgaan met agressie;
- Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Calamiteitenbeleid;
- Continuïteit van de geboden voorziening;
- Het informeren van cliënten over lotgenotencontactgroepen en/of patiëntverenigingen.

Advies aan de gemeente

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

Toelichting handhaving

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

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

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

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹
Alle cliënten hebben een actueel zorgplan (voor huishoudelijke ondersteuning geldt dat in het plan afspraken omtrent uit te voeren werkzaamheden zijn opgenomen).	Nee
Het zorgplan omvat tevens het aanleren en onderhouden van de regie zodat client met behulp van takenlijstjes zelf HH1 of HH2 kan uitvoeren	Nee
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.	Nee
De afspraken uit het zorgplan worden uitgevoerd/nagekomen	Nee
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Nee
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja

Constatering

Na aanmelding vindt een intakegesprek plaats tussen de zorgcoördinator en de cliënt. Het intakegesprek vindt veelal plaats in de thuissituatie van de cliënt. Indien gewenst is hierbij bijvoorbeeld een casemanager, medewerker en/of Wmo consulent aanwezig.

Tijdens het intakegesprek wordt de cliënt geïnformeerd over het zorgaanbod, worden afspraken gemaakt over de werkzaamheden en ontvangt de cliënt een zorgmap. Ook wordt een zorgovereenkomst getekend. De planner koppelt vervolgens een medewerker aan de cliënt en noteert de te werken uren in het planningsstelsel.

Voor iedere cliënt wordt een digitaal zorgdossier aangemaakt. De toezichthouder heeft steekproefsgewijs van zes cliënten het zorgdossier ingezien. Deze omvatten allen een ingevulde ARBO check, intakeformulier en (waar uitgevoerd) evaluatieverslagen.

In het intakeformulier worden o.a. contactgegevens van de cliënt en diens professionele en sociale netwerk opgenomen, hulpvragen, type woning cliënt, voorkeursdagen en eventuele bijzonderheden. Een zorgplan met concrete afspraken over de uit te voeren werkzaamheden wordt niet opgesteld met de cliënt, waardoor niet aan de gestelde eisen wordt voldaan.

Uit gesprekken met cliënten, de zorgcoördinator en medewerkers blijkt dat afspraken over de uit te voeren werkzaamheden mondeling met de cliënt worden gemaakt. Alle gesproken cliënten uiten zich tevreden over de huishoudelijke ondersteuning die zij ontvangen en geven aan dat deze goed aansluit bij hun behoefte. Waar mogelijk voeren cliënten zelf ook huishoudelijke taken uit.

Alle gesproken cliënten geven aan dat hun toegewezen medewerker goed bereikbaar is. Bereikbaarheid van de planner wordt echter door twee cliënten, één mantelzorger, twee Wmo consulenten en twee medewerkers de afgelopen maanden ervaren als aandachtspunt. De aanbieder is hiermee bekend en heeft hier ten tijde van dit onderzoek al actie op uitgezet. Twee medewerkers geven daarnaast aan soms moeilijk in contact te kunnen komen met de zorgcoördinator. Alle gesproken medewerkers noemen het inhoudelijke contact met de zorgcoördinator als prettig te ervaren.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

1.2 Zelfredzaamheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ²
De ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van cliënten	Ja
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van cliënten waarbij aandacht is voor de eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt.	Ja

Constatering

Uit gesprekken met alle geïnterviewden blijkt dat er gedurende de ondersteuning aandacht is voor de eigen regie van de cliënt. Waar mogelijk voeren cliënten zelf nog werkzaamheden uit. De gesproken cliënten geven aan dat hierover mondeling afspraken worden gemaakt met de medewerker. Gezien de doelgroep is de ondersteuning veelal gericht op behoud van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Hierin is aandacht voor het sociale netwerk van de cliënt. Gesproken cliënten en mantelzorgers geven aan dat er afstemming plaatsvindt waar nodig en ervaren het contact met de zorgcoördinator en medewerkers als prettig.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Protocollen en afspraken	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ³
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel	Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Nee

Constatering

De aanbieder beschikt over actuele werkinstructies en handelingsprotocollen, passend bij de uit te voeren werkzaamheden. In o.a. het protocol '*ongewenst gedrag*' is opgenomen hoe medewerkers dienen te handelen bij een agressieve situatie. Momenteel is de aanbieder bezig al haar medewerkers te scholen in het omgaan met agressie. Medewerkers worden per regio geschoold en voor medewerkers in Nijkerk zal de training begin januari 2024 plaatsvinden. Hierdoor wordt (nog) niet voldaan aan gestelde eis.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ⁴
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft afspraken vastgelegd over het gebruik van alcohol en verdovende middelen, voor zowel medewerkers als cliënten. Deze afspraken zijn onder meer opgenomen op de website van de aanbieder.

² N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

³ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

⁴ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

--

2.3 Risico-inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ⁵
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja

Constatering

Tijdens het huisbezoek, dat na aanmelding plaatsvindt, bespreekt de zorgcoördinator eventuele risico's met de cliënt en signaleert hierbij ook de leefomstandigheden van de cliënt.
Ook wordt een 'arbo check' ingevuld, waarmee wordt ingeschat of medewerkers veilig kunnen werken.

Als sprake is van risico's, of andere aandachtspunten, worden deze genoteerd in de planning. Hierdoor zien medewerkers of er bij hun cliënten bijzonderheden zijn waar zij aandacht voor moeten hebben.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ⁶
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.	Ja
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	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	Nee
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee

Constatering

Bij indiensttreding ontvangen alle medewerkers een medewerkersgids met daarin o.a. beleid ten aanzien van vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag.

De aanbieder noemt veel gewicht toe te kennen aan haar signalerende functie. Sinds een jaar kunnen medewerkers gebruik maken van een app, zodat signalen laagdrempelig gemeld kunnen worden. Hier zijn medewerkers het afgelopen jaar in geschoold. De aanbieder geeft aan hierdoor een stijging te zien in het aantal meldingen van signalen.

Ook in de basistraining, die alle medewerkers bij indiensttreding dienen te voltooien, worden vragen gesteld over de signalerende functie van medewerkers. Daarnaast worden medewerkers via intranet regelmatig geattendeerd op het signaleren van bijvoorbeeld veranderingen in leefomstandigheden van de cliënt.

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld conform gestelde eisen. In de meldcode zijn taken en verantwoordelijkheden op heldere wijze stapsgewijs beschreven. Uit gesprekken met de zorgcoördinator en medewerkers blijkt echter dat de meldcode bij hen onvoldoende bekend is en zij niet zijn geïnstrueerd in het hanteren van de meldcode. Hierdoor wordt niet aan gestelde eisen voldaan.

⁵ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

⁶ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

3 Samenwerking en afstemming

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)

3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.⁷
Met andere hulp- en zorgverleners (0 ^e , 1 ^e en 2 ^e lijn) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Nee
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Ja
Bij meervoudige, complexe problematiek is er samenwerking met de regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Ja
Indien deze betrokken zijn, zijn met de tweede lijn afspraken gemaakt omtrent beschikbaarheid	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting casemanager/consulent	Ja
Er wordt een dossier opgesteld zodat overdracht mogelijk is.	Ja

Constatering

Indien nodig wordt contact gelegd met het professionele en/of sociale netwerk van de cliënt. In het zorgdossier van de cliënt worden contactpersonen opgenomen waarmee contact gelegd mag worden als de cliënt de deur niet opent. Ook worden contactgegevens van bijvoorbeeld de huisarts en/of mantelzorgers hierin opgenomen. Concrete afspraken over afstemming ontbreken in het zorgdossier, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan. Alle gesproken cliënten geven echter wel aan dat er mondeling duidelijke afspraken zijn gemaakt over afstemming en dat dit prettig verloopt.

Het contact met derden vindt veelal plaats door de zorgcoördinator of de planner. Medewerkers hebben enkel contact met het netwerk van de cliënt over o.a. praktische zaken.

Incidenteel vindt afstemming plaats met Wmo consulenten van de gemeente. Gesproken Wmo consulenten zeggen het volgende over de aanbieder:

“Ik denk dat zij het goed geregeld hebben. Er is een vast aanspreekpunt en alles zit goed in elkaar. Ze hebben een goede manager en teamleider. Als je belt wordt je direct geholpen of teruggebeld. Ik heb alleen maar positieve ervaringen met de aanbieder”.

“We hebben niet heel veel contact met de aanbieder. Wat ik wel merk is dat cliënten tevreden zijn over de ondersteuning die zij ontvangen. We krijgen de laatste tijd wel wat klachten over de planning en dat ze soms moeilijk telefonisch te bereiken zijn”.

⁷ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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.)

4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ⁸
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	Ja
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Deels
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem. Documenten zijn voorzien van een opstellingsdatum en documentverantwoordelijke en worden systematisch geëvalueerd. Uit gesprekken met de aanbieder blijkt dat zij oog heeft voor veranderingen in de zorg en deze integreert binnen de eigen organisatie.

De continuïteit van de geboden voorziening is echter niet volledig gewaarborgd. Uit gesprekken met drie cliënten blijkt bijvoorbeeld dat niet altijd een vervanger ingezet kan worden bij uitval of vakantie van een medewerker. Cliënten zeggen hierover o.a. het volgende:

“Bij ziekte of vakantie krijg ik vaak een andere hulp. Bij vakantie wordt het altijd goed opgevuld, maar als de hulp ziek wordt op de dag dat zij zou komen lukt het soms niet dit nog op te vullen”.

“Als mijn hulp is er niet is dan wordt er met mij overlegd over de uren. Tijdens de vakantie komt er dan bijvoorbeeld iemand anders. De vakantiehulp deed het prima en dat ging goed”.

“We hebben wel eens gehad dat de hulp niet kwam, en we vervolgens niemand van kantoor konden bereiken. Onze vaste hulp doet het heel goed. In de vakantie hebben wel eens een vakantiekracht gehad, maar het contrast is heel groot met onze vaste hulp. Daarom laten we de in de vakanties nu vaak geen hulp meer komen”.

Daarnaast noemt één medewerker communicatie naar cliënten en medewerkers als aandachtspunt. Als voorbeeld benoemt deze medewerker dat bij ziekte niet altijd een vervanger kan worden geregeld, en cliënten hier niet altijd over worden geïnformeerd. Ook geeft deze medewerker aan zelf niet altijd geïnformeerd te worden over veranderingen in diens rooster.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

De aanbieder is aangesloten bij een branchevereniging.

⁸ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ⁹
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.	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.
<p>Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op:</p> <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>Of op screeningsprofiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier; • (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker. 	Ja

Constatering

Hulp bij het huishouden wordt geboden door 38 medewerkers in de gemeente Nijkerk. Zij worden aangestuurd door een zorgcoördinator. De zorgcoördinator is tevens verantwoordelijk voor het uitvoeren van intakes en behandelt zorginhoudelijke vragen en/of meldingen van cliënten en medewerkers. Ook is een planner gekoppeld aan het team.

Uit gesprekken met medewerkers en de zorgcoördinator blijkt dat taken en verantwoordelijkheden voor hen helder zijn.

Zodra een medewerker is gekoppeld aan een cliënt ontvangt deze informatie van de zorgcoördinator over de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Ook worden bijzonderheden in de planning genoteerd. Alle gesproken medewerkers geven aan hierover voldoende geïnformeerd te worden.

Naar aanleiding van de Quicksan dd. 29 juni 2023 heeft de aanbieder een inhaalslag gemaakt in het aanvragen van VOG's voor medewerkers. De toezichthouder heeft van vijf medewerkers een VOG conform gestelde eisen ingezien.

De HR functionaris is verantwoordelijk voor het doen van een echtheidscheck op VOG's en neemt deze vervolgens op in het personeelsdossier.

De aanbieder werkt niet met vrijwilligers, waardoor gestelde eis niet is beoordeeld.

⁹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹⁰
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Ja
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Ja

Constatering

Alle medewerkers dienen bij indiensttreding een basistraining te voltooien. In de basistoets worden zowel praktische vragen gesteld over de uit te voeren werkzaamheden als over de signalerende functie. Daarnaast biedt de aanbieder een divers aanbod voor bijscholing aan haar medewerkers. Via een online leerplatform kunnen medewerkers zich inschrijven voor diverse trainingen en cursussen. Daarnaast worden periodiek fysieke trainingen aan medewerkers aangeboden, bijvoorbeeld over signaleren of agressie.

De zorgcoördinator kan daarnaast gebruik maken van scholing met betrekking tot diens leidinggevende functie. Alle gesproken medewerkers en zorgcoördinator ervaren het scholingsaanbod als passend en voldoende. Eén medewerker noemt hierbij wel al langere tijd geleden zich te hebben ingeschreven voor een training, maar hier nooit meer iets over vernomen te hebben.

5 Rechten van de cliënt

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.).

5.1 Algemeen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹¹
De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	Ja
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.	Ja

Constatering

Alle gesproken cliënten uiten zich tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Zij geven aan zich op hun gemak te voelen bij hun huishoudelijke medewerker en ervaren de bejegening als passend en correct.

Tijdens het huisbezoek dat, bij de start van de ondersteuning, door de zorgcoördinator bij de cliënt wordt afgelegd worden cliënten zowel mondeling als schriftelijk geïnformeerd over hun rechten en plichten. De zorgcoördinator neemt dan de zorgovereenkomst met de cliënt door en informeert cliënten over bijvoorbeeld de klachtenregeling en regels die gelden gedurende de ondersteuning.

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹²
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	Ja
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Ja
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	Ja

¹⁰ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

¹¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

¹² N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Nee
---	-----

Constatering

Cliënten kunnen participeren in een cliëntenraad. De aanbieder heeft in beleid afspraken ten aanzien van medezeggenschap vastgelegd. Dit beleid wordt periodiek geëvalueerd.

Cliënten worden niet gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen. De aanbieder geeft tijdens het inspectiebezoek aan gestelde eis niet als passend te ervaren bij het product hulp bij het huishouden.

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹³
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie. De organisatie voldoet aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over passend privacybeleid. Uit gesprekken met de aanbieder, cliënten en medewerkers blijkt dat zorgvuldig wordt omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹⁴
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja
Melden, registreren, analyse verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Ja
Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Een speciale commissie behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja
Er is een klachtenregeling.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja
De aanbieder brengt de cliënt op de hoogte dat hij/zij gebruik kan maken van onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van klachten.	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.

In het '*protocol (bijna)incidenten*' en de '*procesbeschrijving incidenten*' heeft de aanbieder uitgewerkt wat zij onder een incident verstaat en is helder beschreven hoe intern opvolging aan een incident wordt gegeven.

¹³ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

¹⁴ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Medewerkers dienen een incident te melden bij de zorgcoördinator, die vervolgens een incidentenformulier in het registratiesysteem invult. De zorgcoördinator handelt het incident vervolgens af en gaat onder andere in gesprek met betreffende medewerker en cliënt. Hierbij worden ook afspraken gemaakt over nazorg.

De afdeling kwaliteit houdt alle incidentenmeldingen bij en voert hier jaarlijks analyse op. Via het registratiesysteem kan de afdeling kwaliteit eenvoudig een uitdraai maken van de gemelde incidenten per regio en aard van de melding. Uitkomsten uit de analyse worden intern besproken, waarna verbetermaatregelen worden vastgesteld en beschreven in een jaarverslag.

De afgelopen twee jaar zijn geen incidenten voorgevallen bij cliënten met een beschikking van de gemeente Nijkerk. Uit gesprekken met de aanbieder en inzage in beleid en het intern meldingssysteem blijkt het intern melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder voldoende geborgd.

De aanbieder beschikt over een klachtenregeling voor cliënten. Cliënten worden hierover geïnformeerd bij de start van de ondersteuning. Informatie over de klachtenregeling, en het gebruik van een onafhankelijke cliëntondersteuner, is tevens opgenomen op de website van de aanbieder. Indien de klacht niet naar tevredenheid voor de cliënt opgelost kan worden met de aanbieder kan deze gebruik maken van een extern klachtenportaal, waar de aanbieder bij is aangesloten.

De afgelopen twee jaar hebben vijf cliënten uit de gemeente Nijkerk een klachtenformulier van de aanbieder ingevuld. Deze klachten zijn opgepakt door de zorgcoördinator en hierover hebben gesprekken met betreffende cliënten en medewerkers plaatsgevonden. Klachten worden tijdig opgepakt en afgehandeld.

5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹⁵
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Deels
Bij intern onderzoek: 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.
Minimaal 1 persoon van de onderzoekscommissie is onafhankelijk.	N.v.t.
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	N.v.t.

Constatering

Uit gesprekken blijkt dat de aanbieder bekend is met het extern melden van calamiteiten. De aanbieder heeft in beleid de definitie van een calamiteit en bijbehorende meldplicht bij de toezichthouder opgenomen. Ook is opgenomen dat geweldsincidenten extern gemeld dienen te worden. In beleid ontbreekt echter een regionale aanvulling voor de gemeente Nijkerk, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust tevens gemeld dienen te worden. De toezichthouder adviseert de aanbieder dit aan te vullen in beleid.

Er zijn in het verleden geen calamiteiten bij cliënten met een beschikking voor de gemeente Nijkerk voorgevallen, waardoor de toezichthouder de eisen met betrekking tot het uitvoeren van een intern onderzoek niet heeft beoordeeld.

¹⁵ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. ¹⁶
Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	Ja
<p>De aanbieder kan de ondersteuning eenzijdig opschorten of beëindigen op grond van zwaarwegende redenen. Onder zwaarwegende redenen worden ten minste verstaan:</p> <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 situaties meegemaakt te hebben waarbij de ondersteuning eenzijdig opgeschort of beëindigd is. Dit betroffen situaties waar bijvoorbeeld grensoverschrijdend gedrag speelde of waar herhaaldelijk ondersteuning werd geweigerd door de cliënt. Hierover zijn afspraken gemaakt met de gemeente.

¹⁶ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Schriftelijke reactie aanbieder

Zorgplannen van cliënten:

Kwaliteitseis 1.1. Ondersteunings- / begeleidingsplan (blz 8).

- Alle cliënten hebben een actueel zorgplan (voor huishoudelijke ondersteuning geldt dat in het plan afspraken omtrent uit te voeren werkzaamheden zijn opgenomen)
- Het zorgplan omvat tevens het aanleren en onderhouden van de regie zodat cliënt met behulp van takenlijstjes zelf HH1 of HH2 kan uitvoeren
- Het plan heeft de instemming van de cliënten en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger
- In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld

Constatering GGD: *“Een zorgplan met concrete afspraken over de uit te voeren werkzaamheden wordt niet opgesteld met de cliënten, waardoor niet aan de gestelde eisen wordt voldaan”*

“Bereikbaarheid van de planner wordt echter door twee cliënten, een mantelzorger, twee Wmo consulenten en twee medewerkers van de afgelopen maanden ervaren als aandachtspunt”

Twee medewerkers geven daarnaast aan soms moeilijk in contact te kunnen komen met de zorgcoördinator

Reactie Tzorg:

Conform Tzorg beleid worden er geen ondersteuningsplannen opgesteld voor cliënten die vallen binnen een resultaatgericht gebied. Taken worden mondeling besproken met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger. De eerstverantwoordelijke medewerker staat vermeld in de welkomstbrief.

Trainen van medewerkers in het omgaan met agressie:

Kwaliteitseis 2. Veiligheid (blz 9).

- Het personeel is geschoold met het omgaan met agressie

Constatering GGD: *Momenteel is de aanbieder bezig al haar medewerkers te scholen in het omgaan met agressie. Medewerkers worden per regio geschoold en voor medewerkers in Nijkerk zal de training begin januari 2024 plaatsvinden*

Reactie Tzorg:

Tzorg heeft inderdaad onlangs het leerpad “aangenaam thuis” uitgerold binnen de organisatie waarbij de medewerkers gestimuleerd worden zes belangrijke trainingen te volgen en hiervoor beloond te worden door Tzorg. De training “agressie” maakt deel uit van dit leerpad.

Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling:

Kwaliteitseis 2.4 Grensoverschrijdend gedrag (blz 10).

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

Constatering GGD: *Uit gesprekken met zorgcoördinator en medewerkers blijkt echter dat de meldcode bij hen onvoldoende bekend is en zij niet zijn geïnstrueerd in het hanteren van de meldcode. Hierdoor wordt niet aan gestelde eisen voldaan.*

Reactie Tzorg:

Onlangs heeft er zich een wisseling van aandachtsfunctionarissen voorgedaan op deze vestiging. Met de nieuwe functionaris zijn inmiddels evaluatie-afspraken ingepland. Van huishulpen wordt verwacht dat zij signalen van huiselijk geweld doorgeven aan Tzorg, ofwel direct aan de leidinggevende of via de Jip app. Informatie/protocol m.b.t. huiselijk geweld is opgenomen in de personeelsgids die zij bij aanvang van de dienstverlening ontvangen. Tevens is het protocol via de Jip app te bereikbaar. De meldcode maakt onderdeel uit van de jaaragenda 2024 van afdeling Kwaliteit & Zorg. In Q1 2024 wordt de Meldcode geëvalueerd met de aandachtsfunctionarissen van de vestigingen en worden (evt.) actie(s) ter verbetering ingezet en uitgerold binnen de gehele organisatie.

Vastleggen van afspraken over afstemming met derden in het zorgdossier:

Kwaliteitseis 3.1 Afstemming met andere hulp of zorgverleners (blz 11).

- *De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.*

Constatering GGD: *Concrete afspraken over afstemming ontbreken in het zorgdossier, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.*

Reactie Tzorg:

Tzorg registreert deze informatie tegenwoordig in het digitale intakeformulier van de cliënt (in het elektronisch dossier). In het intakeformulier wordt de vraag gesteld of ze zorg krijgen vanuit andere zorgverleners inderdaad zodat we korte lijntjes kunnen houden. Formulieren in cliëntmappen bij cliënten thuis worden sinds deze tijd niet langer door Tzorg ondersteund.

Continuïteit van de geboden voorziening:

Kwaliteitseis 4.1 Kwaliteitsborging (blz. 12).

- *De continuïteit van de geboden voorziening is echter niet volledig gewaarborgd.*

Constatering GGD: *De continuïteit van de geboden voorziening is echter niet volledig gewaarborgd. Uit gesprekken met drie cliënten blijkt bijvoorbeeld dat niet altijd een vervanger ingezet kan worden bij uitval of vakantie van een medewerker.*

Reactie Tzorg:

Tzorg heeft helaas te maken met een tijdperk waarin huishulpen schaars zijn. Continuïteit in de dienstverlening is niet alleen voor de cliënt maar ook voor Tzorg van groot belang, tenslotte is dit onze bron van inkomsten.

We blijven daarom voortdurend streven naar volledige continuïteit en kwaliteit van dienstverlening.

Het informeren van cliënten over lotgenotencontactgroepen en/of patiëntverenigingen:

Kwaliteitseis 5.2 Cliëntparticipatie (blz 14).

- *De client wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.*

Constatering GGD: *Cliënten worden niet gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen. De aanbieder geeft tijdens het inspectie bezoek aan de gestelde eis niet als passend te ervaren bij het product hulp bij het huishouden*

Reactie Tzorg:

De huishulpen richten zich primair op de huishoudelijke ondersteuning. Zij bieden de cliënten zoveel mogelijk ondersteuning bij de huishoudelijke taken in de eigen leefomgeving. De huishulpen zijn niet gericht op de gezondheids- en/of sociale situatie van de client.

Calamiteitenbeleid:

Kwaliteitseis 5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten (blz. 16).

- *De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar WMO*

Constatering GGD: *In beleid ontbreekt echter de regionale aanvulling voor de gemeente Nijkerk, dat gebeurtenissen met maatschappelijk impact en onrust tevens gemeld dienen te worden. De toezichthouder adviseert de aan ieder dit aan te vullen in beleid*

Reactie Tzorg:

Tzorg werkt in meer dan 300 gemeenten en kan om deze reden geen specifieke gemeenteeisen verwerken in het algemene proces "incidenten".

Meerdere gemeenten hebben Tzorg gevraagd gemeente specifieke informatie te verwerken in het incidentenproces. Tzorg heeft daarom onderstaande informatie toegevoegd in het incidentenproces.

Calamiteiten protocollen per gemeente:

Calamiteitenprotocollen per gemeente kunnen verschillen, volg daarom deze stappen:

1. *Klik hier: <https://www.ggd.nl/>*
2. *Zoek de GGD-regio op die je nodig hebt*
3. *Check de werkwijze "melden calamiteiten"*
4. *Meld de calamiteit in samenwerking met K&Z*

Tzorg heeft niet eerder de regionale aanvulling voor de gemeente Nijkerk opgemerkt, betrekking hebbende op het melden van gebeurtenissen met maatschappelijke impact. Ofschoon het een regionale aanvulling betreft is Tzorg van mening dat dit van landelijk belang is en neemt deze informatie over in haar incidentenproces.

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

Bijlage 1: bronnen

1. Gesprekken met

- Eén regiomanager;
- Eén medewerker kwaliteit van zorg;
- Drie Wmo consulenten van de gemeente Nijkerk;
- Vijf cliënten;
- Twee mantelzorgers;
- Drie medewerkers.

2. Doelmatigheid voorziening

- Zes cliëntdossiers van cliënten (arbocheck, zorgovereenkomst, evaluatieverslagen, intakeverslagen);
- Cliëntmap.
- Jaarlijkse evaluatie;
- Proces evaluatie, januari 2021;
- Eindevaluatie;
- Evaluatie 6 weken na start.

3. Veiligheid

- Protocol (bijna) incidenten (ongevallen), september 2021;
- Incidenten, april 2023;
- Registratie incidenten.

4. Kwaliteit van personeel en organisatie

- Medewerkersgids Tzorg, mei 2023;
- Overzicht cliënttevredenheidsonderzoek algemeen;
- Kwaliteitsmanagementsysteem;
- Digitaal serviceplein;
- JIP systeem;
- Gedragsregels en huisregels cliënten;
- Beleid gebruik huishoudtrap;
- Overzicht cliënttevredenheidsonderzoek Midden Oost Nederland;
- Overzicht medewerkerstevredenheidsonderzoek algemeen;
- Overzicht medewerkerstevredenheidsonderzoek Midden Oost Nederland;
- ISO certificaat, oktober 2022;
- Meldcode huiselijk geweld en/of kindermishandeling, maart 2023;
- Proces klachten, oktober 2020;
- Klachtenregistratie;
- Flyer vakantiekracht;
- Procesbeschrijving VOG, 2022;
- Overzicht scholing;
- Vijf VOG's van medewerkers.

5. Rechten van de cliënt

- Medezeggenschapsregeling, maart 2022;
- Huishoudelijk reglement cliëntenraad Tzorg, maart 2023;
- Twee notulen cliëntenraad, juli 2023 en september 2023;

6. Overig

- Website van de aanbieder.

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