

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport risicogestuurd toezicht

Beleid en het melden van incidenten en calamiteiten

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: Hommerson Zorg B.V.

Adres: Delta 38

Postcode en woonplaats: 6825 MS Arnhem

KvK nummer: 88301729

Zorgvorm: Huishoudelijke ondersteuning

Datum inspectie: 23 februari 2024

In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Rheden

# Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding en doelstelling	3
Toetsingskader en rapportage	4
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
Onderzoek	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	8
2. Melden van calamiteiten	9
Schriftelijke reactie aanbieder	10
Bronoverzicht	11
Gegevensoverzicht	12

# INLEIDING

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

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben 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.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Hommerson Zorg B.V. te Arnhem.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna: MGR SDCG), waarbij de gemeente Rheden als opdrachtgevende gemeente optreedt.

In dit onderzoek zijn de eisen getoetst die betrekking hebben op het melden van incidenten en calamiteiten. Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

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

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

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Hommerson Zorg B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Rheden.

## Aanleiding en doelstelling

Uit uitgevoerde quickscans door GGD Gelderland-Midden bij alle gecontracteerde Wmo- aanbieders en het rapport 'Wmo-toezicht 2021' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd blijkt dat het aantal calamiteitenmeldingen en -onderzoeken laag is. De veronderstelling van zowel de IGJ als de GGD is dat de prevalentie van calamiteiten hoger is dan het huidige beeld laat zien.

Om deze reden voert de GGD Gelderland-Midden in 2023 en 2024 risicogestuurd toezicht uit. Hiervoor zijn middels een steekproef aanbieders geselecteerd voor een kwaliteitsonderzoek. In dit onderzoek wordt getoetst of de aanbieder voldoet aan de eisen ten aanzien van het melden van incidenten en het melden van calamiteiten. De toezichthouder maakt hierbij gebruik van de relevante wetgeving en daarop gebaseerde regionale contracteisen en voorwaarden.

Dit toezicht heeft twee belangrijke doelstellingen:

- Meer inzicht krijgen in hoeverre aanbieders het calamiteitenbeleid in hun organisatie hebben geïntegreerd;

- Bijdragen aan het verhogen van het aantal calamiteitenmeldingen.

### **Toetsingskader en rapportage**

De toezichthouder heeft voor dit onderzoek een toezichtskader ontwikkeld waarin is vastgelegd welke thema's aan de orde komen en welke normen daarbij worden gehanteerd.

Over het risicogestuurde toezicht worden door de GGD per aanbieder de resultaten in een onderzoeksrapport beschreven. Daarnaast schrijft de GGD een algemene eindrapportage ter afsluiting van het risicogestuurd toezicht, waarin de resultaten en conclusies zijn beschreven die volgen uit alle inspectiebezoeken.

Zie de volgende link voor de algemene eindrapportage: [Algemene rapportage risicogestuurd kwaliteitstoezicht 2023-2024 definitief.pdf \(vggm.nl\)](#)

## **Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep**

Hommerson Zorg B.V. verleent sinds 2019 huishoudelijke ondersteuning aan voornamelijk ouderen met lichamelijke en/of psychische problematiek. Hierover schrijft de aanbieder het volgende op haar website:

*“De huishoudelijke hulp van Hommerson Zorg is voor iedereen die niet alles meer zelf kan in het huishouden een uitkomst. Er kunnen diverse oorzaken zijn waardoor huishoudelijke hulp nodig is, ook tijdelijke oorzaken zoals een revalidatieperiode of kortstondige ziekte kunnen een reden zijn om hulp te vragen bij die taken in het huishouden”.*

Hommerson Zorg B.V. is ontstaan uit Hommerson Schoonmaakbedrijf, een familiebedrijf dat al ruim 40 jaar bestaat. Beide bedrijven opereren sinds 2022 volledig zelfstandig, onder afzonderlijke KvK's, en hebben dezelfde eigenaren.

In de regio MGR SDCG wordt momenteel huishoudelijke ondersteuning geboden aan +/- 400 cliënten met een beschikking van de gemeente Rheden, Arnhem, Overbetuwe, Renkum of Rozendaal. Het betreft voornamelijk huishoudelijke ondersteuning 01H01. Enkele cliënten ontvangen ten tijde van het inspectiebezoek huishoudelijke ondersteuning 01H02.

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

De ondersteuning wordt geboden door 25 medewerkers. Zij worden aangestuurd door drie planners/coördinatoren. De eigenaar is eindverantwoordelijk.

De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

## **Onderzoek**

Op 23 februari 2024 heeft GGD Gelderland-Midden een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Hommerson Zorg B.V. te Arnhem. Dit bezoek vond plaats in het kader van het risicogestuurd toezicht.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek en interviews. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de eigenaar en administratief medewerker van Hommerson Zorg B.V. Tevens zijn separaat gesprekken gevoerd met één medewerker en één planner.

Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer. Ten behoeve van het onderzoek is verder beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten en incidenten ingezien.

## Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria ten aanzien van het melden van incidenten en calamiteiten uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende regionale contracteisen en -voorwaarden zijn door de toezichthouder beoordeeld.

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

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. Medewerkers ontvangen bij indiensttreding een personeelsmap, waarmee zij o.a. over incidentenbeleid worden geïnformeerd. In het incidentenbeleid is o.a. opgenomen hoe een incidentmelding gedaan moet worden en waar deze moet worden geregistreerd. Een toebedeling van taken is hierin echter niet vastgelegd. Uit gesprekken met de aanbieder, medewerker en planner blijkt dat hierover wel mondeling afspraken zijn gemaakt en dat een incidentmelding bij de planners gedaan dient te worden en deze verantwoordelijk is voor registratie van het incident. Er vindt daarnaast geen analyse plaats op incidenten en er zijn geen afspraken gemaakt en vastgelegd over het analyseren van incidenten, het opstellen van verbetermaatregelen en het terugkoppelen aan de melder. Verder komt de inhoud van incidentenbeleid niet overeen met het meldingsformulier voor incidenten. Hiermee is het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd.

In het incidentenbeleid zijn tevens enkele voorbeelden van calamiteiten en de meldplicht in geval van een calamiteit opgenomen. Ook in het meldingsformulier voor incidenten staat de meldplicht beschreven. Echter heeft de aanbieder in het meldingsformulier opgenomen dat calamiteiten bij de MGR SDCG gemeld dienen te worden. Dit is onjuist. Verder ontbreekt in beleid dat geweldsincidenten gemeld moeten worden evenals een regionale aanvulling van de MGR SDCG dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden. Ook adviseert de toezichthouder de aanbieder voor de volledigheid de definitie van een calamiteit op te nemen in beleid.

Er is het afgelopen jaar één incident voorgevallen. De aanbieder geeft aan toen nog niet over incidentenbeleid te beschikken, waardoor de melding verder intern geen opvolging heeft gekregen. Er zijn geen calamiteiten voorgevallen in het verleden.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Borging van het melden, registreren en analyseren van incidenten en het opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder;
- Het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke onrust en impact bij de Wmo toezichthouder.

## Advies aan de gemeente

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

### *Toelichting handhaving*

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

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden: een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc. Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.*

## Bevindingen

### 1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

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

Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft incidentenbeleid opgesteld. Hierin ontbreken echter afspraken over het analyseren van incidenten, opstellen van verbetermaatregelen en het terugkoppelen aan de melder. Ook ontbreekt hierin een toedeling van taken. Uit gesprekken met de aanbieder, medewerker en planner blijkt dat een incidentmelding bij de planners gedaan dient te worden en deze verantwoordelijk is voor registratie van het incident. Daarnaast komt de inhoud van het incidentenbeleid niet overeen met het meldingsformulier voor incidenten. Hiermee is het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd.*

#### Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. In het incidentenbeleid is opgenomen dat incidenten via een meldingsformulier gemeld moeten worden en deze in het dossier van de cliënt wordt opgenomen. Een toedeling van taken ontbreekt echter in beleid. Uit gesprekken met de aanbieder, medewerker en planner blijkt dat hierover wel mondeling afspraken zijn gemaakt. Medewerkers dienen incidenten te melden bij de planners, die vervolgens verantwoordelijk zijn voor het registreren en geven van opvolging aan het incident.

Daarnaast zijn in het incidentenbeleid o.a. begripsbepalingen van een 'fout', 'ongeluk' en 'bijna ongeluk' opgenomen, met een voorbeeld per begripsbepaling. In het meldingsformulier voor incidenten wordt echter onderscheid gemaakt tussen valincidenten, ongewenst gedrag, onveilige situatie en diefstal. Dit komt niet overeen met de inhoud van incidentenbeleid.

De toezichthouder adviseert de aanbieder om haar beleid hierop te herzien, aan te vullen en te verduidelijken.

Uit gesprekken met de aanbieder en inzage in beleid blijkt verder dat geen analyse plaatsvindt op incidenten en onvoldoende afspraken zijn gemaakt en vastgelegd over het analyseren van incidenten, opstellen van verbetermaatregelen en het terugkoppelen aan de melder. Hiermee wordt niet aan gestelde eis voldaan.

Er is één incident voorgevallen het afgelopen jaar. De aanbieder geeft aan destijds nog geen incidentenbeleid te hebben, waardoor dit incident niet is geregistreerd en intern opvolging heeft gekregen. De aanbieder geeft aan naar aanleiding van deze gebeurtenis incidentenbeleid te hebben opgesteld.

De aanbieder noemt daarnaast bezig te zijn met de aanschaf van een nieuw softwaresysteem, waardoor medewerkers in de toekomst via een app melding van incidenten kunnen doen. Ook zal dit systeem mogelijkheden bieden om een analyse uit te draaien op incidentmeldingen. Hierover staat eind april een consult met een softwarebedrijf gepland.



## 2. Melden van calamiteiten

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

Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen drie werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft enkele voorbeelden van calamiteiten en de meldplicht in geval van een calamiteit in beleid opgenomen. Echter blijkt uit inzage in incidentenbeleid en het meldingsformulier voor incidenten dat de inhoud hiervan niet eenduidig is. In het meldingsformulier staat bijvoorbeeld beschreven dat calamiteiten bij de MGR SDCG gemeld moeten worden. Dit is onjuist. Daarnaast ontbreekt in beleid dat geweldsincidenten gemeld moeten worden evenals een regionale aanvulling van de MGR SDCG dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden.*

### Beschrijving:

In het incidentenbeleid zijn enkele voorbeelden van calamiteiten en bijbehorende meldplicht bij de Wmo toezichthouder opgenomen. Hierin ontbreekt echter dat geweldsincidenten gemeld moeten worden evenals een regionale aanvulling van de MGR SDCG dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden. Ook adviseert de toezichthouder aan de aanbieder de definitie van een calamiteit in beleid op te nemen voor de volledigheid.

In het meldingsformulier voor incidenten heeft de aanbieder opgenomen dat calamiteiten bij de MGR SDCG gemeld dienen te worden. Dit strookt niet met de inhoud van incidentenbeleid en is niet conform de werkwijze van de MGR SDCG.

Er zijn in het verleden geen calamiteiten voorgevallen.  
De aanbieder ervaart geen drempels in het melden van calamiteiten.

## Schriftelijke reactie aanbieder

Na het rapport van de GGD over risico gestuurd toezicht, hebben we direct actie ondernomen om onze processen te verbeteren en de melding en analyse van incidenten te optimaliseren.

Ik ben verheugd om aan te kondigen dat we een belangrijke stap hebben gezet in de digitalisering van ons Melding Incidenten Client (MIC).

In april hebben we een afspraak met een consultant van AFAS ingepland om het MIC te digitaliseren. Dit betekent dat onze medewerkers incidenten nu eenvoudig digitaal kunnen indienen via de pocketapp.

Deze digitalisering zal niet alleen de efficiëntie van het meldingsproces vergroten, maar ook zorgen voor een betere borging van de incidenten.

Daarnaast zijn we van plan om een dashboard te creëren via Power BI, waarmee we de meldingen kunnen analyseren. Dit stelt ons in staat om trends en patronen te identificeren en proactief te reageren op potentiële risico's

Met dit dashboard hebben we een krachtig instrument in handen om de veiligheid binnen onze organisatie continu te monitoren en te verbeteren.

Bovendien zullen we ons beleid met betrekking tot incidenten uitbreiden en duidelijker omschrijven wat het verschil is tussen calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke onrust.

Op deze manier willen we ervoor zorgen dat alle medewerkers goed geïnformeerd zijn en weten hoe ze moeten handelen in verschillende situaties.

Samen streven we naar een veilige en gezonde werkomgeving voor iedereen.

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

## Bronoverzicht

### 1. Interviews met:

- Eén eigenaar;
- Administratief medewerker;
- Eén planner;
- Eén medewerker.

### 2. Inzage in:

- Incidentenbeleid;
- Melding incidenten cliënten (MIC) formulier.

## Gegevensoverzicht

### Opvanggegevens

Naam : Hommerson Zorg B.V.  
Adres : Delta 38  
Postcode en woonplaats : 6825 MS Arnhem  
Telefoonnummer : 088-3639063  
Website aanbieder : [www.hommersonzorg.nl](http://www.hommersonzorg.nl)  
Email aanbieder : [info@hommersonzorg.nl](mailto:info@hommersonzorg.nl)  
Aantal medewerkers : 25  
Rechtsvorm : B.V.  
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO

### Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden  
Adres : Postbus 5364  
Postcode en woonplaats : 6802EJ ARNHEM  
Telefoonnummer : 0800-8446000  
Onderzoek uitgevoerd door : Wmo toezichthouder

### Gegevens opdrachtgever

Naam : Modulaire Gemeenschappelijke Regeling  
sociaal domein regio Centraal Gelderland  
Adres : Dorpsplein 1  
Postcode en woonplaats : 6931 CZ Westervoort

### Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam : Gemeente Rheden  
Adres : Hoofdstraat 3  
Postcode en woonplaats : 6994 AB Rheden

### Planning

Datum inspectie : 23 februari 2024  
Opstellen concept inspectierapport : 28 februari 2024  
Hoor/wederhoor : 6 maart 2024  
Zienswijze ontvangen : 14 maart 2024  
Vaststelling inspectierapport : 14 maart 2024  
Verzending inspectierapport : 14 maart 2024

## GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



## GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

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

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



Gelderland-Midden