

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport risicogestuurd toezicht

Beleid en het melden van incidenten en calamiteiten

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting Attent Zorg en Behandeling

Adres: Hoofdstraat 8

Postcode en woonplaats: 6994 AE De Steeg

KvK nummer: 09143072

Zorgvorm: Huishoudelijke ondersteuning

Datum inspectie: 12 maart 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 Stichting Attent Zorg en Behandeling te Rheden. 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.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Attent Zorg en Behandeling 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 risicogestuurde toezicht, waarin de resultaten en conclusies zijn beschreven die volgen uit alle inspectiebezoeken.

Zie de volgende link voor de algemene eindrapportage: <https://professionals.ggdgm.nl/voor-professionals/wmo/algemene-eindrapportage-wmo-toezicht>

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Stichting Attent Zorg en Behandeling (hierna: de aanbieder) verleent o.a. dagbehandeling, verpleging, thuiszorg, huishoudelijke ondersteuning, wonen en aanvullende diensten, zoals een maaltijdservice. Dit wordt geboden in de regio Centraal Gelderland aan ouderen met lichamelijke en/of psychische problematiek vanuit de volgende visie:

“Attent Zorg en Behandeling wil deskundige zorg en behandeling bieden die dichtbij en vertrouwd zijn. Dit doet zij door haar diensten sterk regionaal aan te bieden met medewerkers die lokaal georiënteerd zijn. Hierbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van nauwe samenwerking met de lokale gemeenschap, omdat wij denken dat dat aansluit bij de wensen en vertrouwde omgeving van de cliënt. We noemen dat community care of gemeenschapszin. Attent Zorg en Behandeling biedt de ondersteuning die nodig is om de zelfredzaamheid van de cliënt te bevorderen en neemt de zorg over als dat nodig is. Eenvoudig en specialistisch; thuis of in onze huizen”.

De aanbieder levert huishoudelijke ondersteuning aan +/- 450 cliënten in de gemeente Rheden, Doesburg en Overbetuwe. Hiervan beschikt het merendeel van de cliënten over een Wmo beschikking voor huishoudelijke ondersteuning 01H01, 01H02 en 01H03.

De overige cliënten ontvangen ondersteuning vanuit de Wlz.

De ondersteuning wordt grotendeels geleverd op basis van Zorg in Natura financiering. Ten tijde van het inspectiebezoek ontvangt één cliënt huishoudelijke ondersteuning vanuit een PGB.

Huishoudelijke ondersteuning wordt geleverd door drie teams, in totaal bestaande uit 70 medewerkers. Zij worden allen aangestuurd door dezelfde manager. Er is daarnaast een planner gekoppeld aan de teams.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

Onderzoek

Op 12 maart 2024 heeft GGD Gelderland-Midden een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Attent Zorg en Behandeling te Rheden. 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 manager huishoudelijke ondersteuning en een kwaliteitsadviseur van de aanbieder. Ook zijn gesprekken gevoerd met twee medewerkers. De leidinggevende was bij het gesprek met de medewerkers niet aanwezig.

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

Ten behoeve van het onderzoek is verder o.a. beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten en incidenten ingezien en is de incidentregistratie 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 Stichting Attent Zorg en Behandeling wordt voldaan aan een deel 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. Afspraken over het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder bij incidenten zijn in beleid vastgelegd met een heldere toedeling van taken.

Er wordt waar mogelijk preventief ingezet op het voorkomen van incidenten. Zij ontvangen hiervoor periodiek bijscholing en zijn bekend met eventuele risico's bij cliënten. Uit alle door de toezichthouder gevoerde gesprekken blijkt sprake van een veilige meldcultuur, waarin voldoende oog is voor de signalerende functie van medewerkers. Incidenten worden conform gemaakte afspraken gemeld en opgepakt.

Het afgelopen jaar is één incident vastgelegd in het registratiesysteem. De betrof een gebeurtenis met agressie. Door omstandigheden kon afgelopen jaar het registratiesysteem enige tijd niet worden gebruikt, waardoor het aantal vastgelegde meldingen een vertekend beeld geeft. Uit gesprekken blijken meldingen, ook gedurende deze periode, passend opgepakt en afgehandeld.

De aanbieder noemt voornemens te zijn het melden van incidenten verder te optimaliseren. Er worden intern gesprekken gevoerd om te beoordelen of de huidige werkwijze een aanpassing behoeft.

Het opgestelde beleid omvat informatie over de meldplicht bij calamiteiten. Hierin is echter enkel de werkwijze voor het melden van calamiteiten bij de IGJ beschreven, de meldplicht bij geweldsincidenten ontbreekt. Ook de meldplicht in geval van een calamiteit, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke onrust en impact (regionale aanvulling) bij de Wmo toezichthouder ontbreekt, waardoor het melden onvoldoende is geborgd. Hiermee wordt niet aan de gestelde eis voldaan. In het verleden zijn geen calamiteiten voorgevallen met cliënten met een Wmo beschikking.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact of onrust bij de Wmo toezichthouder.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Rheden te handhaven op de gestelde tekortkoming (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 wel voldaan. Er is sprake van een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten dat operationeel is. Afspraken over het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan de melder bij incidenten zijn vastgelegd in beleid. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt dat sprake is van een veilige meldcultuur waarin incidenten bij de manager gemeld worden, die verantwoordelijk is voor de interne afhandeling op cliënt- en teamniveau. Incidenten worden ieder kwartaal geanalyseerd tijdens het managementoverleg om hieruit lering te trekken op organisatieniveau.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. Afspraken over het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbetermaatregelen en terugkoppelen aan de melder zijn in beleid vastgelegd met een heldere toedeling van taken.

Medewerkers worden geïnstrueerd om signalen, incidenten en andere bijzonderheden bij de manager te melden. Als de melding een incident betreft wordt deze door de manager vastgelegd in het registratiesysteem. De manager is verantwoordelijk voor de afhandeling van het incident op cliënt- en teamniveau en stelt drie keer per jaar een perioderapportage op waar incidentmeldingen onderdeel van zijn. Daarnaast worden alle incidentmeldingen ieder kwartaal tijdens het managementoverleg besproken om trends te herkennen en hier op organisatieniveau lering uit te trekken.

Uit alle door de toezichthouder gevoerde gesprekken blijkt sprake van een veilige meldcultuur, waarin voldoende oog is voor de signalerende functie van medewerkers. Ook wordt waar mogelijk preventief ingezet op het voorkomen van incidenten en zijn medewerkers alert op hun signalerende functie. Zij ontvangen hiervoor periodiek bijscholing en zijn bekend met eventuele risico's bij cliënten.

Het afgelopen jaar is één incident vastgelegd in het registratiesysteem. De betrof een gebeurtenis met agressie. Door omstandigheden kon afgelopen jaar het registratiesysteem enige tijd niet worden gebruikt, waardoor het aantal geregistreerde meldingen een vertekend beeld geeft. Uit gesprekken blijken meldingen, ook gedurende deze periode, passend opgepakt en afgehandeld.

De aanbieder noemt voornemens te zijn het melden van incidenten verder te optimaliseren. Hierover worden intern gesprekken gevoerd om te beoordelen of de huidige werkwijze een aanpassing behoeft.

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 niet voldaan. In beleid ontbreken afspraken over het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust bij de Wmo toezichthouder. Hierdoor is het melden hiervan binnen drie werkdagen bij de Wmo toezichthouder onvoldoende geborgd.

Beschrijving:

In het protocol 'leren en verbeteren' heeft de aanbieder haar werkwijze bij calamiteiten opgenomen. Dit protocol bevat echter enkel afspraken over het melden van calamiteiten bij de IGJ. Het melden van geweldsincidenten ontbreekt. De meldplicht bij de Wmo toezichthouder in geval van een calamiteit, geweldsincident en gebeurtenis met maatschappelijke impact of onrust (regionale aanvulling) ontbreekt tevens in beleid, waardoor niet aan de gestelde eis wordt voldaan.

De toezichthouder adviseert de aanbieder haar beleid hiermee aan te vullen.

Er zijn in het verleden geen meldingsplichte gebeurtenissen voorgevallen die betrekking hadden op Wmo cliënten. De aanbieder geeft aan op voorhand geen drempels te ervaren in het melden van calamiteiten.

Schriftelijke reactie aanbieder

Beste toezichthouder,

Zoals op 27 maart telefonisch besproken, wil ik met deze mail graag een schriftelijke reactie geven op het conceptrapport, voortkomend uit het risico gestuurde kwaliteitstoezicht dat op 12 maart bij Attent Zorg en Behandeling heeft plaatsgevonden.

De aandachtspunten die in het conceptrapport beschreven staan zijn per ommekeer in ons beleidsdocument verwerkt. Het betreft de wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

Het aangepaste document is al met u gedeeld. Als u het aangepaste document nogmaals van ons ontvangt dan vernemen wij dit graag.

Hopende hiermee geheel aan de gestelde eisen te voldoen.

Met vriendelijke groet,



Kwaliteitsadviseur

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

Bronoverzicht

1. Interviews met:

- Eén manager huishoudelijke ondersteuning;
- Eén kwaliteitsadviseur;
- Twee medewerker.

2. Inzage in:

- Beleid leren en verbeteren;
- Incidentregistratiesysteem;
- Document algemene observaties/reflecties;
- Arbo check schema;
- Perioderapportage Q3 2023.

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam	: Stichting Attent Zorg en Behandeling
Adres	: Hoofdstraat 8
Postcode en woonplaats	: 6994 AE De Steeg
Telefoonnummer	: 0800 2883689
Website aanbieder	: www.attentzorgenbehandeling.nl
Email aanbieder	: info@attentzorgenbehandeling.nl
Aantal medewerkers	: 70
Rechtsvorm	: Stichting
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 De Steeg

Planning

Datum inspectie	: 12 maart 2024
Opstellen concept inspectierapport	: 20 maart 2024
Hoor/wederhoor	: 27 maart 2024
Zienswijze ontvangen	: 29 maart 2024
Vaststelling inspectierapport	: 29 maart 2024
Verzending inspectierapport	: 29 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

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden