

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport risicogestuurd toezicht

Beleid en het melden van incidenten en calamiteiten

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: Fluks Zorgt B.V.

Adres: Akkerwindestraat 1

Postcode en woonplaats: 6832 CR Arnhem

KvK nummer: 81052103

Zorgvorm: Beschermd wonen

Datum inspectie: 16 april 2024

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

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
Onderzoek	5
Aanleiding en doelstelling	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Toetsingskader en rapportage	4
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	8
2. Melden van calamiteiten	10
Schriftelijke reactie aanbieder	11
Bronoverzicht	12
Gegevensoverzicht	13

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 (hierna: MGR SDCG), 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 toezichhoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichhoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Fluks Zorgt B.V. te Arnhem. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG, waarbij de gemeente Arnhem 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 Fluks Zorgt B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

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 risicogestuurd 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: <https://professionals.ggdgm.nl/voor-professionals/wmo/algemene-eindrapportage-wmo-toezicht>

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Fluks Zorgt B.V. (hierna: de aanbieder) verleent ambulante begeleiding aan volwassenen met GGZ problematiek vanuit de volgende missie:

“Fluks Zorgt levert alle benodigde tijd en energie aan zorgvragers. Fluxs Zorgt gaat uit van mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden of ziektebeelden en beperkingen en handelt hier ook naar. De gebeurt met vallen en opstaan, met ervaren, leren en nogmaals proberen. Als je valt, dan helpt Fluxs Zorgt je weer met overeind komen”.

Het kwaliteitsonderzoek heeft zich gericht op het beschermd wonen dat wordt geboden door de aanbieder. Binnen het Wmo product beschermd wonen is de aanbieder door MGR SDCG gecontracteerd voor het leveren van ‘*zelfstandig wonen met intensieve begeleiding*’. Momenteel wordt aan vier cliënten zelfstandig wonen met intensieve begeleiding geleverd.

Verder levert de aanbieder begeleiding aan +/- 120 cliënten met een Wmo of Wlz indicatie.

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

De ondersteuning wordt geleverd door twee teams (team Arnhem en team Liemers) bestaande uit in totaal 15 medewerkers en twee meewerkend eigenaren.

Er is sprake van een platte organisatie met een zelfsturend karakter. De twee eigenaren zijn eindverantwoordelijk.

De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

Onderzoek

Op 16 april 2024 heeft GGD Gelderland-Midden een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan de aanbieder 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 twee eigenaren van Fluxs Zorgt B.V. Ook is gesproken met twee medewerkers. De leidinggevende was bij de gesprekken met medewerkers niet aanwezig.

Alle gesproken 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 en het registratiesysteem.

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 Fluks Zorgt B.V. deels wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en regionale contracteisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft in aanloop naar dit inspectiebezoek haar werkwijze bij incidenten herzien. In het incidentenbeleid zijn nu voorbeelden van incidenten uitgewerkt en afspraken over analyse en het opstellen van verbetermaatregelen verder geconcretiseerd. Ook is sinds kort per team één aandachtfunctionaris incidenten aangewezen, die samen met één eigenaar de MIC-commissie vormen. Voorheen werden alle incidenten door de twee eigenaren opgepakt.

Uit alle gevoerde gesprekken en inzage in het registratiesysteem blijkt dat incidenten wel worden gemeld, deze passend worden afgehandeld en hier lering uit wordt getrokken. Ook blijkt sprake van een open en laagdrempelige meldcultuur, waarin afwijkingen, signalen en incidenten met elkaar worden besproken. Wel ligt er een aandachtspunt bij het vastleggen van meldingen. Uit gesprekken blijkt dat gebeurtenissen niet altijd worden ervaren als een incident en interne afspraken over het daadwerkelijk melden van een gebeurtenis middels het MIC meldingsformulier niet echt leven binnen de teams. Hierdoor worden niet altijd alle meldingswaardige gebeurtenissen, conform beleid van de aanbieder, middels een MIC-formulier gemeld en geregistreerd.

In het incidentenbeleid is ook de meldplicht bij een calamiteit en geweldsincident bij de Wmo toezichthouder opgenomen. Hierin ontbreekt echter een regionale aanvulling van de MGR SDCG, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden bij de Wmo toezichthouder, waardoor het melden hiervan onvoldoende is geborgd. De aanbieder is wel bekend met deze aanvulling.

Om het melden en registreren van incidenten te stimuleren wordt nu iedere maand tijdens het werkoverleg het onderwerp incidenten besproken. De aanbieder geeft aan met elkaar te gaan bespreken hoe iedereen erbij zit, of bijzonderheden zijn meegemaakt en hoopt via deze wijze het vastleggen van incidenten te vergroten.

De aanbieder is daarnaast voornemens om incidenten ook op organisatieniveau te gaan analyseren op trends. Hiervoor wil de aanbieder de MIC-commissie vier keer per jaar bijeen brengen. Dit moet echter nog verder vormgegeven worden.

Hieruit blijkt dat de aanbieder voorafgaand aan het inspectiebezoek positieve aanpassingen heeft aangebracht in haar werkwijze bij incidenten, maar effecten hiervan nog onvoldoende zichtbaar zijn. Afspraken dienen nog verder geïmplementeerd te worden.

De toezichthouder merkt hierin een lerende houding op bij de aanbieder.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het melden en registreren van incidenten conform interne afspraken van de aanbieder;
- Het melden van gebeurtenissen met maatschappelijke impact en 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 Arnhem te handhaven op 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. 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 voorafgaand aan het inspectiebezoek haar werkwijze omtrent het melden, registreren, analyseren en opstellen van verbetermaatregelen bij incidenten herzien. Het incidentenbeleid is volledig en bevat een heldere toedeling van taken, waar medewerkers mee bekend zijn. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt verder sprake van een open en veilige meldcultuur waarin signalen, afwijkingen en incidenten besproken worden. Het daadwerkelijk registreren van incidenten middels het MIC-formulier, conform beleid van de aanbieder, blijkt echter een aandachtspunt. Gebeurtenissen worden niet altijd als incident ervaren en interne afspraken over het melden van incidenten middels het MIC formulier leven niet echt binnen de teams. Incidenten worden wel altijd besproken en uit het registratiesysteem blijkt dat de gemelde incidenten passend zijn afgehandeld.

Beschrijving:

De aanbieder probeert preventief in te zetten op het voorkomen van incidenten door o.a. met iedere cliënt een risico inventarisatie in te vullen, waar doelafspraken uit voortkomen.

De aanbieder geeft aan in aanloop naar dit inspectiebezoek haar werkwijze bij incidenten te hebben herzien. Het incidentenbeleid is meer gespecificeerd, voorbeelden van incidenten zijn uitgewerkt en afspraken over analyse en het opstellen van verbetermaatregelen verder geconcretiseerd. Het beleid bevat o.a. afspraken over het melden, registreren, analyseren en opstellen van verbeteracties bij incidenten met een heldere toedeling van taken.

Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan nazorg voor medewerkers en/of cliënten.

Verder is sinds kort per team één aandachtfunctionaris incidenten aangewezen, die samen met één eigenaar de MIC-commissie vormen. Voorheen werden alle incidenten door de twee eigenaren opgepakt. Medewerkers geven aan bekend te zijn met incidentenbeleid en ervaren de hierin opgenomen afspraken als helder.

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat gebeurtenissen niet altijd worden ervaren als een incident (bijvoorbeeld bij agressie) en interne afspraken over het daadwerkelijk melden van een gebeurtenis middels het MIC formulier niet echt leven binnen de teams. Hierdoor worden niet altijd alle meldingswaardige gebeurtenissen, conform beleid van de aanbieder, middels een MIC-formulier geregistreerd.

Uit alle gevoerde gesprekken en inzage in het registratiesysteem blijkt dat incidenten die plaats hebben gevonden wel zijn besproken, deze passend zijn afgehandeld en hier lering uit is getrokken. Ook blijkt sprake van een open en laagdrempelige meldcultuur, waarin afwijkingen, signalen en incidenten met elkaar worden besproken. Wel ligt een aandachtspunt bij het daadwerkelijk vastleggen van meldingen middels een MIC formulier.

Om het melden en registreren van incidenten te stimuleren wordt nu iedere maand tijdens het werkoverleg het onderwerp incidenten besproken. De aanbieder geeft aan met elkaar te gaan bespreken hoe iedereen erbij zit, of bijzonderheden zijn meegemaakt en hoopt via deze wijze het melden en vastleggen van incidenten te vergroten.

De aanbieder is nog voornemens om incidenten ook op organisatieniveau te gaan analyseren op trends. Hiervoor wil de aanbieder de MIC-commissie vier keer per jaar bijeen brengen. Dit moet echter nog verder vormgegeven worden.

Hieruit blijkt dat de aanbieder voorafgaand aan het inspectiebezoek positieve aanpassingen heeft aangebracht in haar werkwijze bij incidenten, maar effecten hiervan zijn nu nog onvoldoende zichtbaar. Afspraken dienen nog verder geïmplementeerd te worden. De toezichthouder merkt hierin een lerende houding op bij de aanbieder.

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 is bekend met de meldplicht bij calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust. Afspraken over het melden van calamiteiten en geweldsincidenten zijn vastgelegd in beleid. Hierin ontbreekt het melden van gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust bij de Wmo toezichthouder, waardoor het melden hiervan onvoldoende is geborgd. De toezichthouder adviseert de aanbieder beleid hiermee aan te vullen.

Beschrijving:

In het beleid 'veilig incident melden (VIM)', heeft de aanbieder de definitie van een calamiteit en bijbehorende meldplicht bij de Wmo toezichthouder opgenomen. De aanbieder maakt hierin onderscheid in de meldplicht bij de IGJ en de Wmo toezichthouder en heeft ook het melden van geweldsincidenten opgenomen in beleid. In beleid ontbreekt echter ontbreekt een regionale aanvulling van de MGR SDCG, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden, waardoor het melden hiervan onvoldoende is geborgd. Uit gesprekken blijkt de aanbieder wel bekend met deze aanvulling.

In het verleden heeft de aanbieder twee gebeurtenissen bij de Wmo toezichthouder gemeld. Op basis hiervan zijn geen vervolgstappen van de aanbieder gevraagd, omdat beide gebeurtenissen geen relatie hadden met de kwaliteit van de geleverde ondersteuning.

De aanbieder geeft aan geen drempels te ervaren in het melden van calamiteiten.

Schriftelijke reactie aanbieder

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid een schriftelijke reactie aan te leveren.

Bronoverzicht

1. Interviews met:

- Twee meewerkend eigenaren;
- Twee medewerkers.

2. Inzage in:

- Werkwijze MIC – leren van incidenten, oktober 2023;
- Beleid veilig incident melden (VIM), oktober 2023;
- Registratiesysteem, waaronder één ingevuld incidentenformulier.

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam : Fluks Zorgt B.V.
Adres : Akkerwindestraat 1
Postcode en woonplaats : 6832 CR Arnhem
Telefoonnummer : 06-23588501
Website aanbieder : www.flukszorgt.nl
Email aanbieder : info@flukszorgt.nl
Aantal medewerkers : 17
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : HKZ

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 Arnhem
Adres : Koningstraat 38
Postcode en woonplaats : 6811 DG Arnhem

Planning

Datum inspectie : 16 april 2024
Opstellen concept inspectierapport : 18 april 2024
Hoor/wederhoor : 26 april 2024
Zienswijze ontvangen : /
Vaststelling inspectierapport : 7 mei 2024
Verzending inspectierapport : 7 mei 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