



Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Rapport van bevindingen

Wmo-toezicht SavyZorg

1 december 2020







Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1. Aanleiding	4
1.2. Werkwijze	5
1.3. Toetsingskader	6
1.4. Leeswijzer	6
2. Beknopte beschrijving SavyZorg	7
3. Bevindingen	8
4. Oordeel	21
Bijlage: Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid	23

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

In de periode van 2018 tot de zomer van 2019 heeft het Wmo-toezicht van de gemeente Nijmegen signalen ontvangen over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning van SavyZorg. Daarnaast bezocht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna te noemen IGJ) in de periode 2017-2018 SavyZorg twee maal.

In juli/ augustus 2019 heeft de toezichthouder een toezichtbezoek verricht bij SavyZorg n.a.v. signalen over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Het toezichtbezoek vond plaats in samenwerking met de IGJ omdat deze al in een toezichttraject zat met SavyZorg.

De toezichthouder constateerde in haar rapport dd. 24 september 2019¹ dat van de 21 normen er 15 een voldoende scoorden en 6 een onvoldoende. De gemeente Nijmegen heeft hierop per brief van 10 oktober 2019 een aanwijzing gegeven, namelijk om:


- alle volgens de toezichthouder noodzakelijke verbetermaatregelen te nemen om op de normen waarop SavyZorg als onvoldoende is beoordeeld, alsnog een voldoende beoordeling van de toezichthouder te verkrijgen;
- op de normen waarop SavyZorg als voldoende wordt beoordeeld, de in het rapport opgesomde verbeterpunten op te pakken.

Verloop van het verbetertraject

Door middel van het aanleveren van resultaatverslagen aan de toezichthouder moest SavyZorg de voortgang laten zien. Op 16 en 28 januari 2020 heeft de toezichthouder een onaangekondigd bezoek afgelegd aan de locatie Van Haapstraat, teneinde de voortgang te monitoren.

In de brief van 3 februari 2020 benoemde de toezichthouder, dat ten aanzien van de normen een aantal zaken waren verbeterd, maar nog niet alles. Verder constateerde de toezichthouder dat SavyZorg moeite had het rooster rond te krijgen en dat de communicatie met SavyZorg moeizaam was verlopen. Teneinde de veiligheidssituatie binnen SavyZorg te monitoren heeft de toezichthouder SavyZorg vervolgens verzocht om haar tot 27 maart 2020 wekelijks van informatie te voorzien. De informatie betrof meldingen en analyses van incidenten en mutaties in het personeels- en cliëntbestand.

¹ <https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2020/11/Savyzorg-rapport-van-bevindingen-Wmo-toezicht-september-2019.pdf>



In de brief van 23 april 2020 constateerde de toezichthouder dat (minstens een deel van) de informatie niet is verstrekt, waardoor het monitoren van de veiligheidssituatie ernstig is belemmerd. Tevens concludeerde de toezichthouder dat het, gezien de krappe personeelsformatie, twijfelachtig was of cliënten de gepaste zorg kregen. Daarnaast leidde deze krappe personeelsbezetting tot een hoog risico t.a.v. de continuïteit van zorg en daarmee de veiligheid van cliënten en medewerkers. Bovendien concludeerde de toezichthouder dat bij een dergelijke wankelende basis geen sprake kon zijn van implementatie van nieuwe werkwijzen, die nodig zijn voor het borgen van de kwaliteit. De toezichthouder heeft de gemeente Nijmegen geïnformeerd over haar bevindingen.


Op 1 juli 2020 heeft er een bestuurlijk gesprek plaatsgevonden met de wethouder van gemeente Nijmegen. SavyZorg heeft een laatste kans gekregen om de bedrijfsvoering op orde te brengen en verbetermaatregelen op kwaliteit te realiseren. Per 1 oktober 2020 werd van SavyZorg verwacht dat de kwaliteit van zorg voldeed aan alle eisen. In de tussentijd is verscherpt toezicht door het Wmo-toezicht ingesteld middels het verzoek aan SavyZorg wekelijks een update te geven van incidentmeldingen met analyses en mutaties in het personeels- en cliëntbestand.

1.2. Werkwijze

In afstemming met de IGJ is besloten dat de Wmo-toezichthouder het huidige onderzoek alleen uitvoert en zij de IGJ op de hoogte zal brengen van de resultaten. Gezien het verloop van het verbetertraject heeft de toezichthouder besloten om naast de normen die tijdens het eerste onderzoek onvoldoende bleken ook de overige normen opnieuw te toetsen.

Tijdens het onderzoek zijn de geldende coronamaatregelen in acht gehouden en waar mogelijk is gekozen voor toezicht op afstand.

De toezichthouder zette een bureau- en praktijkonderzoek op. Ze vroeg allereerst documenten op bij SavyZorg, zoals beleidsstukken, protocollen, een actueel personeels- en cliëntenoverzicht. Vervolgens heeft de toezichthouder verschillende instrumenten ingezet tijdens het praktijkonderzoek. Er is een observatie uitgevoerd op de locaties Horstacker en de Van Haapstraat. Er heeft controle plaatsgevonden van de cliënt- en personeelsdossiers. Er zijn interviews gehouden met de eigenaar/directeur van Savyzorg en verschillende medewerkers. Gedurende het onderzoek zijn aanvullende documenten opgevraagd m.b.t. beleid en werkwijzen van SavyZorg.



De uitkomsten van bovenstaande werkwijze zijn gebruikt om een oordeel te geven over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning door SavyZorg. De toezichthouder beschrijft haar bevindingen in dit rapport.

1.3. Toetsingskader

De toezichthouder heeft voor het geven van een oordeel het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid, zoals opgenomen in de bijlage, gebruikt. De toezichthouder toetst op de thema's: [1] cliëntgerichtheid, [2] veiligheid van de cliënt, [3] deskundigheid van de professional, [4] kwaliteitsbeheersing.

1.4. Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van SavyZorg. Hoofdstuk 3 geeft per thema de bevindingen van de toezichthouder weer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 het oordeel. Ook het advies aan de gemeente Nijmegen staat hier beschreven. In de bijlage is het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid opgenomen.



2. Beknopte beschrijving SavyZorg

SavyZorg is een eenmanszaak, opgericht in 2012. Het werkgebied van SavyZorg omvat de gemeenten in het Rijk van Nijmegen. SavyZorg beschikt over twee locaties in Nijmegen waar cliënten kunnen wonen, de Van Haapstraat en de Horstacker. Het hoofdkantoor bevindt zich op de Horstacker.

SavyZorg biedt ten tijde van het onderzoek zorg aan 22 cliënten, waarvan 12 met een beschermd wonen indicatie op basis van de Wmo. De overige cliënten ontvangen zorg op basis van de Jeugdwet en Wet Langdurige Zorg. Op de Van Haapstraat wonen 9 cliënten en op de Horstacker 5 cliënten. Acht cliënten hebben een eigen woning.

Naast de eigenaar telt SavyZorg op het moment van de hertoets 9 medewerkers. Op de Van Haapstraat bestaat het team uit één coördinerend begeleider, drie begeleiders en drie toezichthouders die de nachtdiensten draaien. Op de Horstacker werkt één begeleider. Deze begeleider begeleidt ook enkele cliënten die wonen in een eigen woning. De eigenaar, tevens begeleider, springt bij op beide woonlocaties en is voor enkele ambulante cliënten persoonlijk begeleider. Daarnaast maakt SavyZorg gebruik van drie ZZP-ers, waarvan twee zijn aangetrokken als kwaliteitsmedewerker en één als begeleider.

3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de hertoets gepresenteerd aan de hand van de vier thema's uit het Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid: cliëntgerichtheid, veiligheid van de cliënt, deskundigheid van de professional en kwaliteitsbeheersing. Deze thema's zijn uitgewerkt in normen. Per norm wordt een samenvatting gegeven van de bevindingen uit de eerste toets. Daarna worden de actuele bevindingen van de toezichthouder vermeld en wordt een actueel oordeel gegeven: groen (voldoende) of rood (onvoldoende). Bij de normen die voldoende zijn (groen) kunnen alsnog tekortkomingen worden geconstateerd op deelonderwerpen. Bij een norm die rood scoort kunnen toch bepaalde deelgebieden voldoende zijn. Uit de toelichting wordt dit duidelijk.

Thema 1. Cliëntgerichtheid

	Norm	Oordeel 1 ^e toets	Oordeel hertoets
1.1	De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.	V	V
	<i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting)²:</i> De begeleiding die SavyZorg aan cliënten biedt, is cliëntgericht. De medewerkers zijn nauw betrokken bij de cliënten en stimuleren de cliënten om regie te nemen over hun eigen leven. Er wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan gemaakt, dat is afgestemd op de achtergrond, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt. <i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> Bij de hertoets blijkt het bovenstaande niet gewijzigd. De cliëntgerichte benadering door SavyZorg wordt bevestigd door ketenpartners. Begeleidingsplannen sluiten aan op de achtergrond, mogelijkheden, wensen van de cliënt en beslaan verschillende levensgebieden.		

² <https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2020/11/Savyzorg-rapport-van-bevindingen-Wmo-toezicht-september-2019.pdf>

1.2	De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.	O	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>De dossiers zijn wisselend van kwaliteit en vaak summier. Er komt in het dossier geen duidelijk persoonsbeeld van de cliënt naar voren en de relatie tussen diagnose, voorgeschiedenis en hulpvraag op de verschillende levensgebieden is niet helder.</p> <p>De volgende documenten ontbreken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - intakeverslag - risico-inventarisatie en -afweging - aanwijzingen voor bejegening of begeleidingsstijl - relevante informatie zoals zorgverleningsovereenkomsten en uitkomsten van besprekingen met behandelaars <p>Begeleiders rapporteren elke dienst. Rapportages op doelen zijn van wisselende kwaliteit. De evaluaties zijn niet altijd aanwezig.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>SavyZorg werkt met het 8 fasenmodel, een methode die het verloop van de zorg beschrijft in 8 fasen, vanaf aanmelding tot uitstroom. Bij elke fase beschrijft SavyZorg concrete acties. De toezichthouder ziet deze terug in de uitvoering.</p> <p>Het cliëntdossier bevat intakeverslagen, risico-inventarisaties en relevante informatie zoals zorgverleningsovereenkomsten en uitkomsten van besprekingen met behandelaars. Daarnaast is er een map met beschrijvende informatie over de cliënt, zoals diagnostiek, het netwerk en een beschrijving "wie ben ik" geschreven door de cliënt. Er wordt geen koppeling gemaakt tussen dit persoonsbeeld en de begeleidingsstijl.</p> <p>Begeleidingsplannen sluiten aan op de beschikking van de gemeente en zijn gericht op zelfredzaamheid. Doelen van cliënten zijn wisselend SMART geformuleerd. Deze worden niet altijd volgens eigen beleid geëvalueerd en bijgesteld.</p> <p>SavyZorg heeft een werkwijze voor het cliëntdossier. Begeleiders zijn bekend met deze werkwijze en rapporteren dagelijks in het cliëntdossier. De rapportages zijn goed van kwaliteit.</p> <p><i>Verbeterpunten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg voor een beschrijving van de begeleidingsstijl vanuit het persoonsbeeld. ➤ Zorg ervoor dat begeleidingsdoelen SMART geformuleerd zijn. 		

1.3	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> De bejegening van de cliënt door de medewerkers is persoonlijk, betrokken en informeel. De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt. Cliënten kiezen hun eigen bewindvoerder, als ze deze nodig hebben. De bewindvoerder regelt de geldzaken rechtstreeks met de cliënt.</p> <p><i>Verbeterpunten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat medewerkers een goede balans hanteren tussen nabijheid en professionele afstand tot de cliënt. ➤ Zorg dat SavyZorg slechts die cliënten begeleidt en huisvest, die een geldige indicatie hiervoor hebben. ➤ Zorg dat SavyZorg geen zorgkosten verstrekt aan cliënten met financiële problemen. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> SavyZorg heeft een protocol voor de bejegening. Deze bevat een goede beschrijving van de bejegening in algemene zin. Begeleiders zijn bekend met het protocol bejegening. Afstand en nabijheid is onderwerp van gesprek. De toezichthouder mist afspraken omtrent de bejegening die specifiek van toepassing zijn op de woonlocaties van SavyZorg. In het protocol bejegening staat dat SavyZorg geen zakelijke transacties aangaat met cliënten. Medewerkers bevestigen dat er geen geld meer wordt geleend aan cliënten. Uit dossieronderzoek blijkt echter dat er toch nog geld is geleend aan een cliënt. Alle cliënten van SavyZorg hebben een indicatie. Bij aanvang van zorg ondertekenen cliënten dat er een zorgdossier van hen wordt bijgehouden. Cliënten worden schriftelijk geïnformeerd over hun rechten zoals het inzien van hun cliëntdossier.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leg afspraken vast omtrent de bejegening van cliënten die specifiek van toepassing zijn op de woonlocaties van SavyZorg. 		
1.4	De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> SavyZorg maakt afspraken met de cliënt, wie de vaste ondersteuner is en wie het aanspreekpunt is voor vragen. Ook weet de cliënt bij wie hij terecht kan als de vaste ondersteuner afwezig is.</p>		

	<p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Bij de hertoets blijkt het bovenstaande op de Van Haapstraat niet gewijzigd. Begeleiders zorgen voor continuïteit door overdrachtmomenten waarin per cliënt de relevante zaken worden overgedragen. Op de Horstacker wordt er nog slechts gewerkt met één begeleider. De continuïteit van de ondersteuning op de Hortsacker is hierdoor kwetsbaar.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verminder de kwetsbaarheid van de personele bezetting op de Horstacker zodat de continuïteit van de zorg blijvend kan worden gewaarborgd. 		
1.5	De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.	O	O
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>SavyZorg doet geen breed onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek. Wel is het de bedoeling dat begeleiders naar de tevredenheid van cliënten informeren als het begeleidingsplan wordt geëvalueerd. Hier is een formulier voor ontwikkeld dat cliënten kunnen invullen. Uit dossieronderzoek blijkt dat dit niet altijd gebeurt.</p> <p>Op de Van Haapsstaat wordt regelmatig bewonersoverleg gehouden met de cliënten die daar wonen. Cliënten kunnen praktische wensen en problemen inbrengen.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Inmiddels is er het document "beleid cliëntbetrokkenheid" opgesteld. Dit beleid is echter niet volledig geïmplementeerd. Het formulier cliënttevredenheid wordt niet altijd ingevuld en het is niet duidelijk wat Savyzorg doet met de uitkomsten van de ingevulde lijsten. Wel zorgen begeleiders voor openheid in het contact met cliënten. Zij ontvangen geregeld feedback van cliënten.</p> <p>SavyZorg heeft het afgelopen jaar geen breed onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.</p> <p>Op de beide woonlocaties worden bewonersoverleggen worden gehouden. Deze vinden ongeveer eens per drie maanden plaats en worden goed afgestemd op de doelgroep. Cliënten kunnen hun praktische problemen en wensen inbrengen. Afspraken worden vastgelegd in een verslag.</p>		
1.6	De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder.	O	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>SavyZorg geeft tijdens de intakefase mondelinge informatie aan de cliënt. Er is geen informatiefolder of iets dergelijks. Alleen de huisregels staan op</p>		

	<p>schrift en dienen door de cliënt te worden ondertekend. De website is al enige tijd uit de lucht.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> Bij aanvang van zorg krijgen cliënten een folder over SavyZorg waarin globaal alle belangrijke punten van SavyZorg staan beschreven zoals missie, diensten en werkwijze. Daarnaast krijgen zij het document "Welkom bij SavyZorg" waarin alle rechten en verwachtingen van de cliënt inzichtelijk worden beschreven. SavyZorg heeft een goed leesbare website waar belangrijke informatie op te vinden is.</p>		
1.7	De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> SavyZorg ondersteunt cliënten, die een klein sociaal netwerk hebben, om dit uit te breiden. Ook worden cliënten ondersteund als er relationele problemen zijn in hun netwerk, om deze op te lossen.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> Bij de hertoets blijkt het bovenstaande ongewijzigd.</p>		
1.8	De cliënt krijgt integrale ondersteuning.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> SavyZorg vraagt bij de intake informatie op bij eventuele andere zorgverleners en heeft daarmee over het algemeen een goede samenwerking. Behandeling bij externen wordt zo nodig gestimuleerd.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat er verslagen worden gemaakt van MDO's en dat deze worden opgeslagen op een gemakkelijk vindbare, eenduidige plaats in het cliëntdossier. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> MDO's worden vastgelegd in een aparte map in het cliëntdossier. Begeleiders beschrijven hier de inhoud van de bespreking en de afspraken die zijn gemaakt.</p>		

1.9	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> SavyZorg beschikt over een vastgelegd privacy-beleid. Medewerkers worden gewezen op hun geheimhoudingsplicht en tekenen hiervoor. Informatie aan derden wordt gegeven, als de cliënt het toestemmingsformulier heeft ondertekend. Er wordt (digitaal) slechts toegang gegeven tot de gegevens van cliënten aan medewerkers voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat op het toestemmingsformulier, dat door de cliënt wordt ondertekend, wordt vermeld met welke hulpverleners informatie mag worden uitgewisseld en met welk doel. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> Cliënten tekenen toestemmingsverklaringen waarin concreet is vermeld met welke hulpverlener informatie mag worden uitgewisseld en met welk doel.</p>		

Thema 2. Veiligheid van de cliënt.

	Norm	Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
2.1	Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.	O	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> SavyZorg werkt met in- en exclusiecriteria. Er wordt gewerkt met huisregels en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er zijn geen protocollen voor het omgaan met agressie of suicide- dreiging. Dossiers van cliënten bevatten een crisiskaart waarop staat hoe een zorgverlener kan zien of een cliënt niet goed in zijn vel zit en hoe daarbij te handelen. De beschrijvingen zijn summier. Structurele risico-inventarisatie en -afweging zijn niet aanwezig, noch de aanwijzingen over hoe zorgverleners moeten omgaan met de complexe zorgvragen of zware diagnoses van cliënten. SavyZorg gebruikt een formulier om te toetsen of cliënten hun medicatie al dan niet zelf in beheer kunnen hebben. Indien cliënten dat niet kunnen is er een protocol voor medicatie verstrekking door begeleiders. Het verstrekken van medicatie voldoet op meerdere vlakken niet aan de eisen. Ook worden begeleiders niet voldoende geschoold in</p>		

	<p>medicatieverstrekking. VOG's van medewerkers bleken niet allemaal aanwezig. Deze zijn per direct alsnog aangevraagd en ontvangen.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i> Voor iedere cliënt wordt een risico-inventarisatie ingevuld. De uitkomsten van deze inventarisatie worden meegenomen bij het opstellen van een begeleidingsdoelen. Samen met de cliënten worden signaleringsplannen opgesteld. SavyZorg heeft hiervoor een werkwijze. Uit dossieronderzoek blijkt echter dat deze werkwijze niet door iedereen gevolgd wordt. Daarnaast zijn de signaleringsplannen wisselend van kwaliteit. SavyZorg heeft protocollen over omgaan met agressie en suïcide- dreiging. De begeleiders zijn hiermee bekend. Op de woonlocaties zijn op verschillende plekken contactgegevens opgehangen voor noodsituaties en een stroomschema voor het handelen bij incidenten. SavyZorg heeft een medicatiebeleid opgesteld. Hierin ontbreekt een beschrijving van de eisen die SavyZorg stelt aan de bevoegd- en bekwaamheid van haar personeel voor het beheren en verstrekken van medicatie. Uit observatie blijkt dat medicatie veilig wordt verstrekt d.m.v. een baxtersysteem, een beveiligde medicatiekast en een aftekensysteem. Alle begeleiders hebben een certificaat "basis medicatie GGZ" behaald bij een instituut voor verantwoord medicijn gebruik. De toezichthouder mist echter de schriftelijke toestemming van een cliënt waarbij de medicatie door SavyZorg wordt verstrekt.</p> <p>Alle medewerkers beschikken over een VOG. Van één vrijwilliger ontbreekt een VOG.</p> <p><i>Verbeterpunten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leg in het medicatiebeleid vast welke eisen SavyZorg stelt aan de bevoegdheid en bekwaamheid van begeleiders voor het beheren en aanreiken van medicatie. ➤ Zorg ervoor dat cliënten schriftelijk toestemming geven op moment dat SavyZorg zijn of haar medicatie in beheer neemt en leg dit vast in het medicatiebeleid. ➤ Zorg ervoor dat van iedere medewerker en vrijwilliger een geldige VOG aanwezig is. 		
2.2	<p>Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.</p>	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i> Cliënten voelen zich veilig op de woonlocaties van SavyZorg.</p>		

	<p>Op de Van Haapstraat is 24/7 aanwezigheid in de directe nabijheid van de cliënten geregeld. Er is beleid m.b.t. vrijheidsbeperkende maatregelen.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>De 24/7 aanwezigheid op de Van Haapstraat blijkt bij de hertoets niet gewijzigd. Op de Horstacker is er 24/7 bereikbaarheid van begeleiding. Daarnaast wordt op de Horstacker gewerkt met een camerasysteem waar cliënten schriftelijk toestemming voor hebben gegeven.</p> <p>Op beide woonlocaties wordt gewerkt met huisregels, ofwel gedragsregels, die door cliënten worden ondertekend.</p> <p>Het merendeel van de begeleiders is niet geschoold in BHV maar draagt wel BHV verantwoordelijkheden door individueel diensten te draaien.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg ervoor dat iedereen die BHV verantwoordelijkheden draagt BHV geschoold is. 		
2.3	Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>De woonlocaties zien er verzorgd uit. Het is er schoon en er zijn maatregelen getroffen op het gebied van brandveiligheid. Cliënten hebben voldoende voorzieningen.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>De woonlocaties zijn onveranderd wat betreft veiligheid en voorzieningen. Op de Horstacker wonen sinds kort naast mannen ook vrouwen. SavyZorg houdt rekening met hun wensen betreft het scheiden van voorzieningen en daarmee hun privacy.</p>		

Thema 3. Deskundigheid van de professional

	Norm	Oordeel 1 ^e toets	Oordeel hertoets
3.1	De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.	V	O
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>Begeleiders hebben allen een zorg gerelateerd diploma op MBO- of HBO-niveau. Begeleiders krijgen supervisie van de teamcoördinatoren. De toezichthouders, die 's nachts toezicht houden op de Van Haapsstraat, zijn</p>		

	<p>voldoende toegerust voor hun taak.</p> <p>Hoewel SavyZorg het afgelopen jaar geen bijscholingen heeft verzorgd, blijken begeleiders over voldoende deskundigheid te beschikken.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat deskundigen worden ingeschakeld, indien begeleiders advies nodig hebben in complexe casussen. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>De begeleiders, en de toezichhouders, zijn voldoende gekwalificeerd voor hun werkzaamheden.</p> <p>Een medewerker biedt begeleiding zonder dat zij hiervoor gekwalificeerd is. Daarnaast wordt een vrijwilliger ingezet voor begeleiding aan ambulante cliënten.</p> <p>Begeleiders schakelen indien nodig deskundigen in om mee te denken bij complexe casussen.</p>		
3.2	De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.	v	o
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>SavyZorg waarborgt dat cliënten 24 uur per dag aanspraak kunnen maken op begeleiding. Het lukt SavyZorg soms niet om het rooster op de Van Haapsstraat helemaal te vullen. De cliënten van de Horstacker kunnen op de momenten dat er geen begeleiding is ('s nachts en in het weekend) een beroep doen op de begeleiding van de Van Haapsstraat. Daarnaast is er een telefoonnummer dat cliënten kunnen bellen als zij hulp nodig hebben. Cliënten vertellen dat er altijd iemand bereikbaar is.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Het team op de Van Haapstraat bevat net voldoende medewerkers om het rooster rond te krijgen. Echter bij ziekte of verlof kan dit niet door het vaste team worden opgevangen.</p> <p>Op de Horstacker wordt gewerkt met één begeleider, waarmee onvoldoende begeleiding wordt geboden aan de huidige samenstelling van cliënten en zorgvragen.</p>		
3.3	De aanbieder betoont zich een goed werkgever.	v	v
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>Medewerkers geven aan zich veilig en prettig te voelen bij SavyZorg. Er is een open cultuur, waarin medewerkers kunnen aangeven wat zij graag verbeterd willen zien. Medewerkers zien dat gewenste verbeteringen soms</p>		

	<p>niet doorgevoerd kunnen worden. Wel zien zij dat er meer structuur in de organisatie is gekomen.</p> <p>Cao regelingen worden nageleefd. Daarnaast worden er veel overuren gewerkt, met name door de eigenaar.</p> <p><i>Verbeterpunten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat er functiebeschrijvingen zijn voor alle functies. ➤ Zorg dat een gezond financieel beleid wordt gevoerd, zodat salarissen op tijd betaald kunnen worden, benodigde investeringen in de kwaliteit gedaan kunnen worden en de continuïteit van de organisatie gewaarborgd is. ➤ Zorg dat een gezonde arbeidsmoraal wordt gehanteerd, waarbij in de regel niet meer dan 36 uur per week wordt gewerkt en waarbij gerespecteerd wordt dat medewerkers parttime willen werken. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Voor alle functies heeft SavyZorg inmiddels een functieprofiel. Functie eisen en taken staan hier helder in beschreven. Uit de hertoets blijkt dat salarissen op tijd worden betaald. Er zijn recent twee kwaliteitsmedewerkers aangetrokken, op ZZP basis.</p> <p>Begeleiders maken minder overuren. De arbeidsuren van de eigenaar zijn ongewijzigd.</p>		
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>Jaarlijks wordt een functioneringsgesprek gehouden met de begeleiders door de teamcoördinator. Afspraken over ontwikkeling en scholing worden vastgelegd in het verslag.</p> <p>De begeleiders krijgen de gelegenheid om systematisch te reflecteren middels de maandelijkse cliëntbesprekingen, die onderdeel zijn van de teamoverleggen. Ook krijgen de begeleiders maandelijks individuele supervisie van de teamcoördinator.</p> <p>Er is een opleidingsplan 2019. De eigenaar geeft aan dat vanwege financiële problemen het tot op heden niet gelukt is (bij-)scholingen te geven.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat relevante bijscholingen, zoals genoemd in het opleidingsplan 2019, zijn uitgevoerd. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Jaarlijks worden functioneringsgesprekken gevoerd door de eigenaar of een coördinerend begeleider. Echter worden er verschillende formats hiervoor</p>		

	<p>gebruikt.</p> <p>SavyZorg heeft inmiddels het leerbeleid "Leren binnen SavyZorg" opgesteld met het doel werknemers te bevorderen in hun professionele ontwikkeling. Dit beleid is nog niet geïmplementeerd.</p> <p>Medewerkers hebben het afgelopen jaar een aantal cursussen gevolgd zoals "Basiskennis medicijngebruik GGZ" en "Werken met Mextra". Voor het komende jaar staan verschillende interne cursussen gepland, zoals agressie en "Werken met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling".</p>		
3.5	<p>Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.</p>	v	v
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>De aanbieder laat stagiaires begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>SavyZorg heeft een vrijwilligersbeleid waarin o.a. voorwaarden, rechten en plichten worden beschreven. Momenteel heeft SavyZorg twee vrijwilligers. Van één vrijwilliger zijn de werkzaamheden vastgelegd in een vrijwilligerscontract.</p> <p>SavyZorg heeft momenteel geen leerlingen of stagiaires.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg ervoor dat alle werkzaamheden door vrijwilligers zijn vastgelegd in een contract. 		

Thema 4. Kwaliteitsbeheersing

	Norm	Oordeel 1^e toets	Oordeel hertoets
4.1	<p>Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.</p>	v	v
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>SavyZorg heeft een interne klachtenregeling en er is een klachtenfunctionaris benoemd, die geen bemoeienis heeft met de begeleiding van cliënten. Als de klacht niet intern opgelost kan worden, dan kan de cliënt zijn klacht extern indienen.</p> <p>Informatie over de klachtenregeling wordt op dit moment alleen mondeling aan cliënten overgebracht.</p>		

	<p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat cliënten schriftelijke of via de website geïnformeerd worden over de klachtenregeling. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Cliënten worden schriftelijk en via de website van SavyZorg geïnformeerd over de klachtenregeling.</p>		
4.2	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.	V	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>Op de woonlocaties is een bewonersoverleg. Ook is er beleid omtrent de opzet van een cliëntenraad. Tot op heden blijkt het lastig cliënten te interesseren om zitting te nemen in de cliëntenraad.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat de cliëntenraad functioneert; ofwel dat de medezeggenschap van cliënten op een andere manier georganiseerd wordt. <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>Inmiddels heeft SavyZorg een beleid "cliëntbetrokkenheid" waarin wordt beschreven hoe met gebruik van cliënttevredenheidsonderzoek en een cliëntenraad, de medezeggenschap van cliënten wordt georganiseerd. Dit beleid is gedeeltelijk geïmplementeerd.</p> <p>SavyZorg heeft een cliëntenraad. Bijeenkomsten waren de afgelopen maanden echter niet mogelijk vanwege de landelijke maatregelen tegen het coronavirus. De toezichthouder kan het functioneren van de cliëntenraad daardoor onvoldoende beoordelen.</p>		
4.3	De aanbieder leert van incidenten.	O	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>SavyZorg hanteert een meldingssysteem voor incidenten met gebruik van een VIM-formulier. Dit formulier is niet volledig. Gedegen analyses van incidenten ontbreekt. Begeleiders blijken beperkt te melden. Een calamiteit is niet gemeld bij het Wmo-toezicht.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>SavyZorg heeft het beleidsdocument "Beleid en Procedure Veilig Incidenten Meldingen (VIM)". Dit beleid bevat onvolledige en onjuiste informatie. Desondanks wordt wel door begeleiders meldingen gemaakt van incidenten</p>		

	<p>in het cliëntsysteem. Vervolgens worden deze geanalyseerd en behandeld door de eigenaar van SavyZorg in samenwerking met desbetreffende cliënt en begeleider. Op deze manier wordt op cliëntniveau geleerd van incidenten.</p> <p>Gedegen analyse op organisatieniveau ontbreekt waardoor geen kwaliteitsverbeteringen kunnen worden doorgevoerd.</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat het Beleid en Procedure Veilig Incidenten Meldingen (VIM) volledig en correct is. ➤ Zorg ervoor dat er kwaliteitsverbeteringen worden doorgevoerd op basis van de analyses van incidenten. 		
4.4	De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.	O	V
	<p><i>Toelichting eerste toets augustus 2019 (samenvatting):</i></p> <p>De kwaliteit wordt onvoldoende systematisch gewaarborgd. Er is nog geen kwaliteitscertificering. Er is een start gemaakt met een kwaliteitshandboek. Deze is nog niet af en is ook niet geïmplementeerd.</p> <p>Beide zorgteams hebben een zorg coördinator. De eigenaar is bezig taken te delegeren, zodat hij zich kan concentreren op de organisatieontwikkeling en de kwaliteit van de dienstverlening, met ruimte om cliënten te blijven begeleiden.</p> <p><i>Toelichting hertoets oktober 2020:</i></p> <p>SavyZorg heeft nog geen kwaliteitscertificering. Wel is er een nieuw kwaliteitshandboek. Deze is inzichtelijk en volledig. Het kwaliteitshandboek is zowel digitaal als op papier op beide woonlocaties in te zien en medewerkers zijn hiermee bekend.</p> <p>In het kwaliteitshandboek wordt beschreven hoe de kwaliteit middels de PDCA cyclus wordt verbeterd. Dit wordt in de praktijk nog niet toegepast.</p> <p>De eigenaar van SavyZorg is nog steeds zoekende naar een passende organisatiestructuur. Het is niet altijd helder wie welke verantwoordelijkheden heeft binnen de organisatie. Het plan van de eigenaar om meer taken te delegeren blijkt tijdens de hertoets nog niet te zijn gelukt. Wel zijn er recent twee kwaliteitsmedewerkers aangetrokken (op ZZP basis).</p> <p><i>Verbeterpunt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg voor verdere systematische borging van de kwaliteit. 		

4. Oordeel

Dit hoofdstuk beschrijft het oordeel van de toezichthouder over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning bij SavyZorg. Ook wordt het advies van de toezichthouder aan de gemeenten beschreven en het vervolg.

4.1. Conclusies van het onderzoek

In het eerste onderzoek, waarvan de bevindingen zijn vastgelegd in het rapport van 24 september 2019, scoorde SavyZorg van de 21 normen uit het toetsingskader er 15 voldoende. Bij 11 van de voldoende beoordeelde normen zijn door de toezichthouder verbeterpunten aangegeven.

Gezien het verloop van het verbetertraject heeft de toezichthouder besloten alle normen opnieuw te toetsen.

De toezichthouder concludeert op basis van de hertoets dat van de 21 onderzochte normen er 18 een voldoende hebben gescoord en 3 een onvoldoende.

De volgende vijf normen zijn van een onvoldoende naar een voldoende gegaan:

- 1.2. De cliënt krijgt gestructureerde en planmatige ondersteuning;
- 1.6. De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder;
- 2.1. Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt;
- 4.3. De aanbieder leert van incidenten;
- 4.4. De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.

Bij vier van deze normen heeft de toezichthouder verbeterpunten geformuleerd.


Eén norm is onvoldoende gebleven:

- 1.5 De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.

Twee normen zijn van een voldoende naar een onvoldoende gegaan:

- 3.1 De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals;
- 3.2 De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn; afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.

Wat betreft de personeelsbezetting ziet de toezichthouder dat er het afgelopen jaar veel ontwikkelingen zijn geweest. Ten tijde van de eerste toets in augustus 2019 waren er naast de eigenaar zeven begeleiders en drie toezichthouders in dienst van SavyZorg. In januari 2020 waren dit naast de eigenaar vijf begeleiders waarvan twee langdurig ziek en drie toezichthouders. Hierop concludeerde de toezichthouder, in de brief van 23 april 2020, dat het gezien de krappe personeelsformatie twijfelachtig was of cliënten de gepaste zorg kregen. Daarnaast benoemde de toezichthouder dat deze krappe personeelsbezetting risico's met zich



meebracht t.a.v. de continuïteit van zorg en veiligheid. Tijdens de hertoets waren er naast de eigenaar vijf begeleiders en drie toezichthouders. Tussen de eerste toets en de hertoets is de cliëntformatie gestegen, zowel op de locaties als in de ambulante zorg. Daarmee concludeert de toezichthouder dat de personeelsbezetting verbeterd is ten opzichte van de situatie in 2020 maar nog niet voldoende is.

4.2. Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt de toezichthouder aan SavyZorg en aan de gemeente Nijmegen, in haar rol als centrum gemeente voor Beschermd Wonen. De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent dat zij bevoegd is tot het nemen van maatregelen in het kader van handhaving.

De toezichthouder geeft de volgende adviezen aan de gemeente Nijmegen:

- SavyZorg te verordenen per direct te voldoen aan de normen 3.1. en 3.2.
- SavyZorg te verordenen binnen drie maanden te voldoen aan norm 1.5.
- SavyZorg te verordenen alle verbeterpunten die in hoofdstuk 3 genoemd zijn binnen drie maanden te realiseren.
- De toezichthouder te vragen verbeteringen te monitoren.

Bijlage: Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

De Wmo-toezichthouder ziet, in opdracht van de gemeenten in Gelderland-Zuid, toe op de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning op basis van de wet- en regelgeving van de Wmo 2015. Om transparant te zijn over wat de toezichthouder toetst, hanteert het Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. Het toetsingskader is gebaseerd op de vigerende wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld, de richtlijnen van professionals voor verantwoorde ondersteuning en de eisen die gemeenten in Gelderland-Zuid stellen aan aanbieders, die zij contracteren. De toezichthouder gebruikt dit toetsingsinstrument met ingang van 1 juli 2019.

Het toetsingskader bestaat uit vier thema's:

- Cliëntgerichtheid
- Veiligheid van de cliënt
- Deskundigheid van de professional
- Kwaliteitsbeheersing

Elk thema is uitgewerkt in een aantal normen. Per norm wordt aangegeven waar de toezichthouder onder andere naar kijkt om te toetsen of deze norm behaald wordt. De toezichthouder hanteert verschillende instrumenten om de normen te toetsen, zoals documentonderzoek, observatie, interviews met cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners, onderzoek van personeels- en cliëntdossiers.

Thema 1 – CLIËNTGERICHTHEID

Het startpunt voor het geven van maatschappelijke ondersteuning zijn de wensen van de cliënt. De professional³ kent de cliënt en zijn achtergrond. Hij⁴ weet wat de cliënt belangrijk vindt. Er is sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen de cliënt en de professional en er wordt goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten. De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de professional. De cliënt krijgt planmatige en integrale ondersteuning.

	Norm	Waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?
1.1	De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none">• Er wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan gemaakt, dat is afgestemd op de achtergrond, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt.• De professional kent de cliënt en sluit aan bij diens achtergrond, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte en stimuleert de zelfredzaamheid van de cliënt.• De professional signaleert veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan.
1.2	De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none">• De professional werkt methodisch en legt dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.• Het ondersteuningsplan is geënt op de inhoud van de beschikking, die door de gemeente is afgegeven.• Het ondersteuningsplan bevat concreet geformuleerde doelen en acties, die met elkaar samenhangen en gericht zijn op het vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt en op maatschappelijke participatie.• Het ondersteuningsplan wordt minimaal 1 x per jaar met de cliënt geëvalueerd en bijgesteld.• De professional rapporteert in een frequentie die voldoende is, gezien de aard van de indicatie.

³ Met professional wordt bedoeld de medewerker, die in dienst is bij of wordt ingehuurd door de aanbieder om aan de cliënt maatschappelijke ondersteuning te geven.

⁴ Voor de leesbaarheid wordt de mannelijke vorm gebruikt. Waar *hij* staat wordt ook *zij* bedoeld.

		<ul style="list-style-type: none"> • De rapportage is gericht op de doelen van de cliënt. • Ook acties t.b.v. de cliënt en afspraken met derden betreffende de cliënt worden gerapporteerd.
1.3	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.	<ul style="list-style-type: none"> • De bejegening van de cliënt door de professional is passend en correct. • De cliënt ervaart betrokkenheid, vertrouwen en begrip. • De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt.
1.4	De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder maakt in samenspraak met de cliënt afspraken over wie de vaste ondersteuner is en wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt. • De aanbieder maakt afspraken met de cliënt over vervanging, als de vaste ondersteuner afwezig is.
1.5	De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder onderzoekt regelmatig of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie. • De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.
1.6	De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder voorziet de cliënt van relevante informatie, die betrekking heeft op alle aspecten die samenhangen met de ondersteuning aan de cliënt.
1.7	De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder gaat na of mantelzorgers of vrijwilligers ingezet kunnen worden. • De professional heeft aandacht voor de belangen en belastbaarheid van mantelzorgers.
1.8	De cliënt krijgt integrale ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> • De professional zorgt dat hij beschikt over relevante informatie van de overige betrokken hulp⁵- en zorgverleners en informeert hen binnen de wettelijke kaders over relevante gegevens en bevindingen zodat gezamenlijk verantwoorde ondersteuning, hulp, zorg en behandeling gegeven kan worden. • De professional maakt, in samenspraak met de cliënt, duidelijke afspraken met overige betrokken hulp- en zorgverleners over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt. • De professional stemt, in samenspraak met de cliënt, regelmatig het ondersteuningsplan af met de overige betrokken hulp- en zorgverleners. Tezamen kijkt en handelt men vanuit het principe <i>één huishouden, één plan</i>, gericht op het belang van de cliënt. • De professional bespreekt met de cliënt regelmatig diens ervaringen met het samenwerkingsverband. • De professional werkt samen met andere partijen in de keten van voor- en na-traject. Er wordt gezorgd voor een naadloze aansluiting en een zorgvuldige overdracht.
1.9	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder beschikt over een vastgelegd privacybeleid, dat voldoet aan wet- en regelgeving, en handelt daarnaar. • De aanbieder geeft of vraagt alleen informatie aan derden over de cliënt, nadat de cliënt geïnformeerd is over welke gegevens het betreft en waarom dit nodig is, en hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven.

⁵ Met hulpverleners wordt ook het informele netwerk van de cliënt bedoeld.

		<ul style="list-style-type: none"> De aanbieder geeft binnen de organisatie slechts toegang tot de gegevens van cliënten aan medewerkers, voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.
--	--	---

Thema 2 – VEILIGHEID VAN DE CLIËNT

Er is voldoende aandacht is voor de veiligheid van de cliënt. Zijn er veiligheidsrisico's en hoe worden deze beperkt? Wordt er ingegrepen bij acute onveiligheid? Voelt de cliënt zich veilig in zijn huis, in zijn netwerk en met zijn zorgverleners? Wordt er rekening gehouden met zijn privacy?

	Norm	Waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?
2.1	Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.	<ul style="list-style-type: none"> De aanbieder signaleert eventuele veiligheidsrisico's voor de cliënt en is gericht op preventie hiervan. Zo nodig wordt een risico-inventarisatie of veiligheidscheck opgenomen in het cliëntdossier. De aanbieder werkt met in- en exclusiecriteria, zodat slechts begeleiding wordt geboden aan cliënten, van wie de problematiek past bij het aanbod en de expertise van de aanbieder. De aanbieder bespreekt met de cliënt eventuele risico's voor zijn veiligheid. De professional werkt volgens veiligheidsprotocollen, zoals een gedragscode, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, omgaan met agressie, omgaan met suicide- dreiging. De professional treedt bij acute onveiligheid actief op. De aanbieder organiseert het omgaan met medicatie zorgvuldig en legt per cliënt afspraken hierover vast in het cliëntdossier. De aanbieder zet ter ondersteuning van cliënten uitsluitend medewerkers, stagiaires of vrijwilligers in die beschikken over een Verklaring omtrent gedrag (VOG), gericht op het screeningsprofiel <i>gezondheidszorg en welzijn van mens en dier</i>.
2.2	Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.	<ul style="list-style-type: none"> Indien de cliënt vrijheid beperkende maatregelen opgelegd wil krijgen, omdat andere preventieve maatregelen onvoldoende werken, worden schriftelijke afspraken met de cliënt gemaakt over de aard van de maatregelen; de professional handelt hiernaar. De aanbieder is 24/7 aanwezig in de directe nabijheid van de cliënt. De aanbieder zorgt voor voldoende veiligheidsmaatregelen indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.
2.3	Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.	<ul style="list-style-type: none"> De (woon-)ruimte voldoet aan veiligheids- en hygiënische eisen en bevat voldoende voorzieningen.

Thema 3 – DESKUNDIGHEID VAN DE PROFESSIONAL

De aanbieder zet voldoende en deskundige professionals in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de ondersteuningsvragen van de cliënten. Zorgverleners werken volgens de professionele standaard en kennen de grenzen van hun deskundigheid.

	Norm	Waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?
3.1	De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.	<ul style="list-style-type: none"> • Professionals hebben competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professionele standaard en die aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft, en houden deze op peil. • Professionals handelen volgens de professionele standaard. • Professionals handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. • Professionals betrekken zo nodig externe deskundigheid. • Professionals verwijzen de cliënt, zo nodig en in overleg met de oorspronkelijke verwijzer, door.
3.2	De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder zet voldoende professionals in, zodat zij hun taken goed uit kunnen voeren. • De aanbieder zet professionals in die passen bij de actuele ondersteuningsvraag of behoefte van de cliënt. • De aanbieder zorgt voor continuïteit in het personeelsbestand.
3.3	De aanbieder betoont zich een goed werkgever.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder hanteert een goede verhouding tussen vast en flexibel personeel. • De aanbieder leeft de wettelijke en cao-gebonden regelingen na. • Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk voor medewerkers en vastgelegd in functiebeschrijvingen. • Medewerkers hebben inspraak in de organisatie en klachten van medewerkers worden adequaat behandeld. • Medewerkers voelen zich prettig en veilig binnen de organisatie.
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig vinden gesprekken plaats tussen de aanbieder en de professional over zijn functioneren, over gewenste ontwikkelingen en over facilitering hiervan. • De aanbieder zorgt dat professionals ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en cliëntgerichte ondersteuning. • De aanbieder zorgt voor passende bij- en nascholing.
3.5	Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.	<ul style="list-style-type: none"> • De aanbieder laat leerlingen, stagiaires, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.

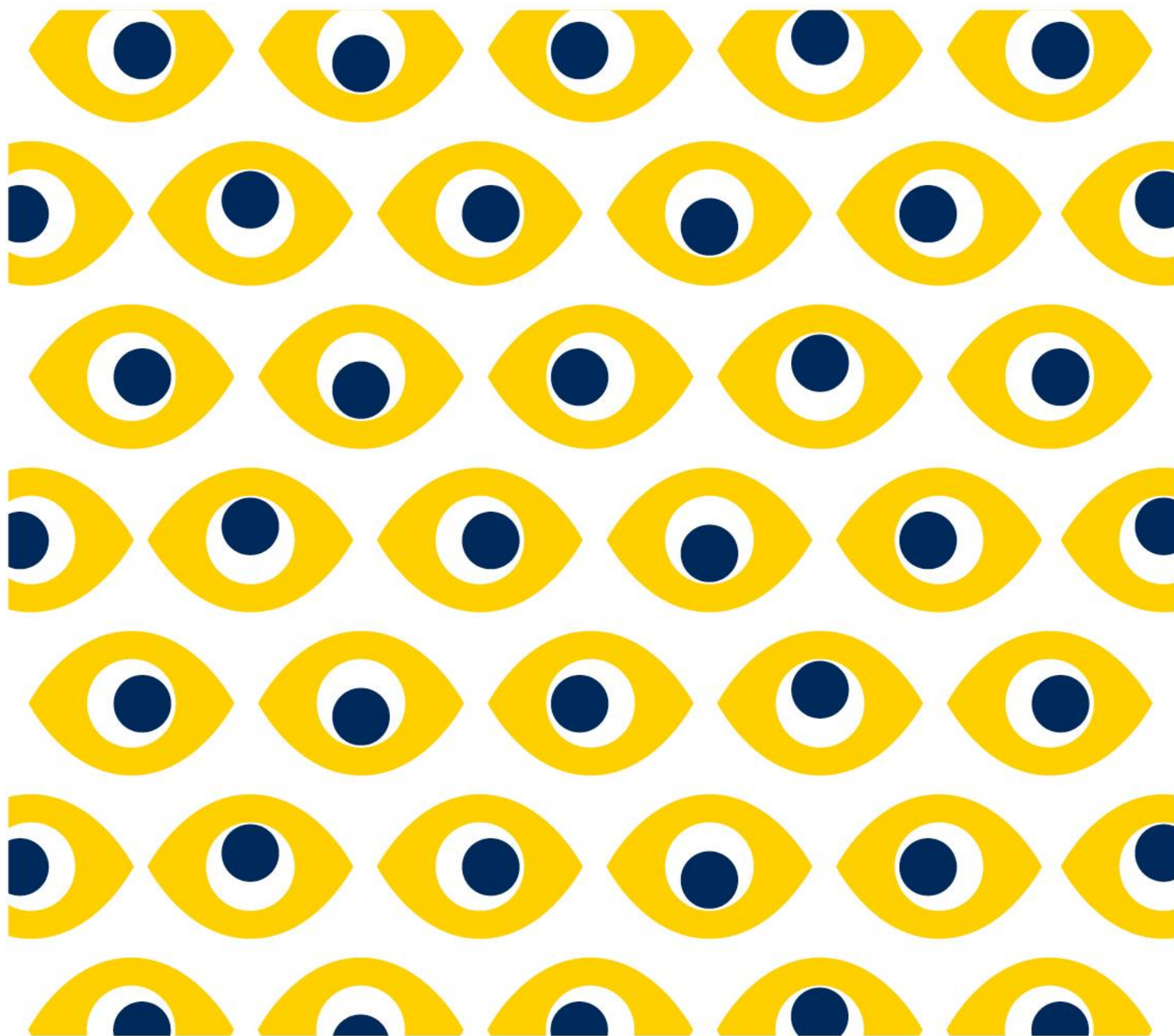
Thema 4 – KWALITEITSBEHEERSING

De aanbieder zet passende instrumenten in om de kwaliteit van de organisatie systematisch te beheren en te verbeteren.

	Norm	Waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?
4.1	Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.	<ul style="list-style-type: none">• De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgesteld die laagdrempelig is voor cliënten.• De aanbieder voorziet in een externe onafhankelijke behandeling van de klacht.• De aanbieder treft zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. klachten.
4.2	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.	<ul style="list-style-type: none">• De aanbieder beschikt over een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de cliënten van belang zijn.• Cliënten kunnen daadwerkelijk de medezeggenschap uitoefenen.
4.3	De aanbieder leert van incidenten.	<ul style="list-style-type: none">• De aanbieder hanteert een meldingssysteem voor incidenten.• De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. de incidentmeldingen.• De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten bij het Wmo-toezicht.
4.4	De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.	<ul style="list-style-type: none">• De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een kwaliteitskeurmerk of het aantoonbaar werken met een kwaliteitssysteem.• De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.



Gelderland-Zuid



Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen
T 088 - 144 70 10
E wmotoezicht@ggdgelderlandzuid.nl
I www.ggdgelderlandzuid.nl

