



Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Rapport van bevindingen

Wmo-toezicht SavyZorg

24 september 2019





Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1.	Aanleiding	4
1.2.	Werkwijze	4
1.3.	Toetsingskader	4
1.4.	Leeswijzer	4
2.	Beschrijving SavyZorg	5
3.	Bevindingen	6
4.	Oordeel	14
4.1.	Conclusies van het onderzoek	14
4.2.	Vervolg en advies	14
	Bijlage: Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid	15



1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Vanaf 2016 onderzoekt het Wmo-toezicht Gelderland-Zuid aanbieders in haar regio waarover zij signalen ontvangt over de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning. Dit is onderdeel van het signaal gestuurd toezicht.

In de periode van 2018 tot heden 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.

De signalen zijn via verschillende bronnen gemeld bij de gemeente Nijmegen en gaan over het volgende: veiligheid van cliënten, cliënten in zorg nemen zonder beschikking, planmatig en gestructureerd werken, voldoende begeleiding cliënten.

De IGJ bezocht SavyZorg op 9 oktober 2017 in het kader van haar toezicht op nieuwe zorgaanbieders. De inspectie beoordeelde SavyZorg toen op 15 randvoorwaarden voor veilige en goede zorg. Dertien van de getoetste randvoorwaarden voldeden destijds niet of deels. SavyZorg kreeg de gelegenheid om de randvoorwaarden binnen enkele weken op orde te brengen. Uit de hertoets die de inspectie deed in januari 2018 bleek dat SavyZorg het een en ander had verbeterd. Toch was er nog een aantal randvoorwaarden niet op orde.

Het Wmo-toezicht bracht op 30 juli 2019 samen met de IGJ een onaangekondigd bezoek aan SavyZorg. Dit bezoek vond plaats samen met de IGJ om de toezichtlast voor de aanbieder te beperken. Het Wmo-toezicht bracht op 6 augustus 2019 een tweede bezoek aan Savyzorg.

1.2. Werkwijze

Na verificatie en weging van de signalen bepaalde het Wmo-toezicht de focus van het onderzoek. Het onderzoek richtte zich specifiek op Beschermd Wonen.

De toezichthouder verzamelde informatie door middel van een rondleiding, het inzien van documenten en de controle van cliëntdossiers en personeelsdossiers. Er zijn interviews gehouden met de eigenaar van Savyzorg, met een coördinator, een begeleider en een back-office medewerker. Er zijn interviews gehouden met twee cliënten. Er is informatie opgevraagd bij samenwerkingspartners.

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

1.3. Toetsingskader

Het Wmo-toezicht heeft voor het geven van een oordeel het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid gebruikt¹. Specifiek had het Wmo-toezicht aandacht voor 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 het Wmo-toezicht weer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 het oordeel. Ook het vervolg staat hier beschreven. In de bijlage is het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid opgenomen.

¹ In het onderzoek gebruikte het Wmo-toezicht het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid. Zie de bijlage



2. Beschrijving SavyZorg

SavyZorg is een eenmanszaak, opgericht in 2012. SavyZorg biedt begeleiding aan 29 cliënten met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek. 13 Cliënten hebben een indicatie op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Daarnaast hebben 7 cliënten een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) en 6 cliënten op basis van de Jeugdwet. SavyZorg biedt zowel beschermd wonen (BW) als ambulante begeleiding aan.

Beschermd wonen locatie Van Haapsstraat.

SavyZorg heeft een locatie aan de Van Haapsstraat in Nijmegen, waar op dit moment 6 van de in totaal 10 BW-cliënten wonen. In de Van Haapsstraat woont ook 1 cliënt met een Wlz-indicatie. De andere 4 BW-cliënten wonen zelfstandig en krijgen daar begeleiding. Meerdere cliënten huren via SavyZorg een woonruimte.

In de Van Haapsstraat werkt een team van 3 vaste zorgverleners aangevuld met een zorgverlener die zowel de ambulante cliënten begeleidt als in de Van Haapsstraat werkt. Een coördinerend begeleider stuurt het team aan.

“De² locatie Van Haapsstraat is gelegen op de begane grond en het souterrain van een flatgebouw midden in een woonwijk in Nijmegen. De begane grond heeft 12 zelfstandige studio's met eigen kookvoorziening en sanitair. Daarnaast is er een kantoorruimte voor de medewerkers. In het souterrain bevindt zich een grote gezamenlijke keuken, een algemene woonkamer en een hobby/sportruimte in ontwikkeling. Sinds kort heeft de Van Haapsstraat een tuin ter beschikking die door cliënten in gebruik zal worden genomen. De locatie is bedoeld om cliënten te leren zelfstandig te gaan wonen en door te stromen naar een eigen woning en een plek in de maatschappij. De Van Haapsstraat is sinds 1 september 2018 door SavyZorg in gebruik genomen als zorglocatie. De afgelopen 12 maanden is er hard gewerkt aan de voorzieningen en de kwaliteit van de zorgverlening. Deze vorm van zorgverlening (beschermd wonen op 1 locatie) is een nieuwe ontwikkeling voor Savyzorg. Er wordt gewerkt aan een nieuwe methodiek die planmatiger, efficiënter en structureler is.”

Ambulante zorg en locatie Horstacker

Daarnaast heeft SavyZorg een locatie (Horstacker in Nijmegen) waar 4 cliënten wonen die ambulante zorg krijgen. Dit zijn 2 cliënten met een Wlz-indicatie en 2 cliënten met een Jeugdwet-indicatie. De overige ambulante cliënten wonen thuis of op zichzelf op een kamer.

Het team dat de ambulante cliënten begeleidt bestaat uit vier vaste zorgverleners (waaronder de eigenaar van SavyZorg) en een ZZP-er. Daarnaast werkt in dat team de zorgverlener die zowel ambulante cliënten begeleidt als op de Van Haapsstraat werkt. Een coördinerend begeleider stuurt het team aan.

De Horstacker is gelegen op de eerste verdieping van een pand. Hier is ook het kantoor van SavyZorg gevestigd. Er zijn in het pand 6 slaapkamers, een gezamenlijke woonkamer en een keuken. De cliënten delen de sanitaire voorzieningen.

Financiering van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Savyzorg is sinds 1 januari 2018 niet meer gecontracteerd door de gemeenten in het Rijk van Nijmegen als zelfstandige organisatie voor het bieden van Zorg in Nature (ZIN). In de periode 29 maart 2018 - 1 maart 2019 was SavyZorg onderaannemer bij UniK voor de producten begeleiding en dagbesteding (Wmo en Jeugdwet). Daarna is het contract tussen SavyZorg en UniK, waarin dit onderaannemerschap werd geregeld, niet verlengd door UniK. Nieuwe instroom bij SavyZorg via UniK op basis van ZIN is dus niet meer mogelijk; huidige cliënten mogen hun indicatie afmaken bij SavyZorg. Na afloop van de indicatie wordt gekeken waar de cliënt het beste de zorg kan voortzetten. Inmiddels ontvangt ook een viertal cliënten, waarvan de indicatie is afgelopen, nog steeds begeleiding van SavyZorg. Beschermd Wonen biedt Savyzorg aan op basis van een PGB (persoonsgebonden budget).

² Bron: door SavyZorg aangeleverde informatie



3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het toezicht 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; kwaliteitsbeheersing. Deze thema's zijn onderverdeeld in normen. Per norm wordt een oordeel gegeven: groen (voldoende) of rood (onvoldoende). Per norm wordt toegelicht waar de toezichthouder naar heeft gekeken en wat haar bevindingen zijn. Bij de normen die voldoende zijn (groen) wordt aangegeven, als op een deelgebied verbeteringen moeten worden gerealiseerd. Bij een norm, die rood scoort, kunnen toch bepaalde deelgebieden voldoende zijn. Uit de toelichting wordt dit duidelijk.

Thema 1: Cliëntgerichtheid

	Norm	Oordeel
1.1	<p>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.</p> <p><i>Toelichting:</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. Vanuit de <i>presentiebenadering</i> die is opgenomen in de visie van Savyzorg, gaan de medewerkers naast de cliënt staan en benaderen hem of haar als volledig mens en niet alleen vanuit zijn beperkingen. Cliënten beamen dat ze zo weer in hun kracht gezet worden. Zij kunnen stappen maken, b.v. naar meer structuur in hun leven en een zinvolle dagbesteding in de vorm van opleiding of werk. Verder hebben zij de vrijheid om uit te gaan, gasten te ontvangen en logees op hun kamer te hebben. Dit gaat in goed onderling overleg. Hun kamer mogen ze naar eigen inzicht inrichten. Zo nodig worden cliënten begrensd, als dit in hun eigen belang is, b.v. bij veelvuldig uitgaan, bij relationele problemen of als ze zich niet houden aan de huisregels. Cliënten geven aan dat medewerkers soms te coulant zijn, als zij afspraken niet nakomen, medewerkers beamen dit.</p> <p>Er wordt samen met de cliënt een ondersteuningsplan gemaakt, dat is afgestemd op de achtergrond, de mogelijkheden en de wensen van de cliënt. Als de cliënt een cliëntvertegenwoordiger heeft, wordt deze hierbij betrokken. Tijdens dossieronderzoek constateert de toezichthouder dat het taalgebruik in de plannen aansluit bij dat van de cliënten. De medewerker is alert op veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan. Cliënten vertellen dat medewerkers hen goed kennen en snel aan hen zien als ze niet lekker in hun vel zitten. Zij zijn dan pro-actief om op moeilijke momenten extra ondersteuning te bieden. Iedere 3 maanden wordt samen met de cliënt gekeken of het ondersteuningsplan nog aanpassingen behoeft. Zo blijft het plan goed onder de aandacht van cliënten.</p>	
1.2	<p>De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.</p> <p><i>Toelichting:</i> SavyZorg werkt met het digitale systeem Mextra, waarin de cliëntdossiers zijn ondergebracht. De begeleidingsplannen van de cliënten zijn hier onderdeel van. Bij dossieronderzoek ziet de toezichthouder dat de dossiers wisselend van kwaliteit zijn. De informatie in de dossiers over de cliënten is vaak summier.</p> <p>De toezichthouder heeft het beleidsdocument van SavyZorg ingezien, waarin de intakefase wordt beschreven. Er wordt informatie opgevraagd bij de cliënt, maar er wordt geen intakeverslag gemaakt. 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. Een risico-inventarisatie en -afweging ziet de toezichthouder niet in de dossiers. Ook staan er geen aanwijzingen voor bejegening of begeleidingsstijl in de dossiers. Verder ontbreekt in diverse dossiers relevante informatie zoals zorgverleningsovereenkomsten en uitkomsten van besprekingen met behandelaars. Indicaties zijn wel opgenomen in de dossiers.</p> <p>Na de intake stelt de persoonlijk begeleider van de cliënt een begeleidingsplan op. De begeleidingsplannen bestaan uit een overzicht van doelen, waar cliënten aan werken. De doelen zijn uitgewerkt in acties. Ze zijn wisselend van kwaliteit. Medewerkers vertellen dat zij tijdens elke dienst rapporteren. Daarbij rapporteren zij op de doelen waarover zij tijdens hun dienst ontwikkelingen hebben gehoord of gezien.</p>	



	<p>De toezichthouder ziet dit terug in de dossiers van de cliënten. De rapportages zijn wisselend van kwaliteit. Soms zijn de rapportages duidelijk herleidbaar tot de doelen, maar soms zijn ze vrij algemeen van aard. De zorgverleners vertellen dat de cliënten de rapportages kunnen inzien. Naast de rapportages op de doelen, rapporteren zorgverleners over diverse zaken aan elkaar; deze rapportages zijn niet in te zien voor de cliënten. De toezichthouder ziet in deze laatste rapportages soms ook informatie die bij doelen passen.</p> <p>In het beleid van SavyZorg staat dat minstens ieder half jaar een evaluatie moet plaatsvinden. Volgens de medewerkers evalueren de persoonlijk begeleider en de cliënt elke drie maanden het begeleidingsplan. De toezichthouder heeft in de dossiers soms een evaluatieverslag aangetroffen, maar niet altijd. Soms is na de evaluatie het begeleidingsplan aangepast.</p> <p>In documenten die Savyzorg toestuurde werd gemeld dat Savyzorg een kwaliteitsslag aan het maken is m.b.t. methodisch werken. Er zijn twee meewerkende coördinatoren aangesteld, die naast de begeleiding van cliënten ook zaken moeten structureren en organiseren. Recent is door een van hen een digitale weekplanning ontworpen betreffende de activiteiten van cliënten, waar zij aan herinnerd of bij ondersteund moeten worden.</p> <p>Medewerkers geven aan dat er goede afspraken moeten komen over waar documenten in Mextra te vinden zijn, zodat iedere medewerker dit op dezelfde manier doet.</p>	
1.3	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.	
	<p><i>Toelichting:</i> De bejegening van de cliënt door de medewerkers is persoonlijk, betrokken en informeel. De toezichthouder observeert tijdens contacten tussen cliënten en medewerkers, dat de professionele afstand niet altijd voldoende is. Medewerkers zeggen hier wel alert op zijn.</p> <p>De cliënt ervaart betrokkenheid, vertrouwen en begrip. Er heerst een open, ontspannen sfeer op de locaties. De toezichthouders merkten dit tijdens hun bezoek. Er wordt rekening gehouden met andere normen en waarden, b.v. het niet eten van bepaalde voedingsmiddelen vanuit geloofsovertuiging.</p> <p>De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt. De cliënt ontvangt de ondersteuning waar hij recht op heeft en tekent hier maandelijks voor. Cliënten kiezen hun eigen bewindvoerder, als ze deze nodig hebben. De bewindvoerder regelt de geldzaken rechtstreeks met de cliënt.</p> <p>De eigenaar van SavyZorg vertelt dat hij uit betrokkenheid cliënten begeleidt, die geen indicatie meer hebben. Ook heeft hij in het verleden cliënten huisvesting gegeven, nog voordat de indicatie rond was. Als cliënten aan het eind van de maand geen geld meer hebben, helpt hij ze. Mede daardoor heeft SavyZorg nu financiële problemen, waardoor de continuïteit van de organisatie in gevaar komt. Hij geeft aan dat hij zakelijker moet worden.</p> <p><i>Verbeterpunten, die nog gerealiseerd moeten worden:</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 zorggelden verstrekt aan cliënten met financiële problemen. 	
1.4	De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.	
	<p><i>Toelichting:</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>	
1.5	De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.	
	<p><i>Toelichting:</i> SavyZorg doet geen breed onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek.</p>	



	<p>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. Er is geen beleid over wat er met de uitkomsten gebeurt. Ad hoc wordt wel gekeken, wat er gedaan kan worden als een cliënt ontevreden is.</p> <p>In de Van Haapsstaat wordt regelmatig bewonersoverleg gehouden met de cliënten, die daar wonen. Cliënten kunnen dan praktische wensen en problemen inbrengen.</p>	
1.6	De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder.	
	<p><i>Toelichting:</i> SavyZorg geeft tijdens de intakefase mondelinge informatie aan de cliënt. Er is geen informatiefolder of iets dergelijks. Alleen de huisregels staan op schrift en dienen door de cliënt te worden ondertekend. De website is al enige tijd uit de lucht.</p>	
1.7	De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.	
	<p><i>Toelichting:</i> Savyzorg ondersteunt cliënten die een klein sociaal netwerk hebben om dit uit te breiden. Meestal gebeurt dit in samenhang met het zoeken naar een goede dagbesteding. Cliënten worden b.v. gestimuleerd om te gaan sporten, om een hobby te beoefenen samen met anderen, om met een opleiding te starten of om (vrijwilligers)werk te gaan doen. Ook worden cliënten ondersteund als er relationele problemen zijn in hun netwerk, om deze op te lossen.</p>	
1.8	De cliënt krijgt integrale ondersteuning.	
	<p><i>Toelichting:</i> Savyzorg vraagt bij de intake informatie op over zorgverleners, waar de cliënt (eerder of nog steeds) in behandeling of begeleiding was of is. Verder stimuleert SavyZorg cliënten om een behandeling te starten bij een externe partij, als dit nodig is in verband met psychische problemen. SavyZorg heeft over het algemeen goed contact met de externe behandelaars. Zo nodig wordt een MDO (multidisciplinair overleg) gehouden, waarbij de trajecten op elkaar worden afgestemd en de behandelaar advies geeft aan Savyzorg m.b.t. de begeleiding. Van de MDO's worden geen verslagen gemaakt. Medewerkers geven aan dat hierover wordt gerapporteerd en afspraken worden verwerkt in de begeleidingsplannen. De toezichthouder heeft geconstateerd dat dit niet gemakkelijk te vinden is in de dossiers.</p> <p>Savyzorg voorziet behandelaars na toestemming van de cliënt van de benodigde informatie.</p> <p><i>Verbeterpunt, dat nog gerealiseerd moet worden:</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. 	
1.9	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.	
	<p><i>Toelichting:</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. Op het toestemmingsformulier wordt echter niet vermeld met welke hulpverleners informatie mag worden uitgewisseld en met welk doel. Er wordt (digitaal) slechts toegang gegeven tot de gegevens van cliënten aan medewerkers voor wie dit noodzakelijk is voor het uitvoeren van hun taak.</p> <p><i>Verbeterpunt, dat nog gerealiseerd moet worden:</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. 	

Thema 2: Veiligheid van de cliënt

	Norm	Oordeel
2.1	Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.	
	<p><i>Toelichting:</i> Savyzorg werkt met in- en exclusiecriteria. De eigenaar doet de intake en beoordeelt of een cliënt bij Savyzorg past qua zorgzwaarte. Cliënten met een verscheidenheid aan indicaties en diagnoses zijn welkom zo blijkt uit de dossiers van de cliënten. Soms overlegt de eigenaar met een externe behandelaar om een afweging te maken of de cliënt bij SavyZorg past. Waar meerdere cliënten bij elkaar wonen op één locatie, wordt er ook gekeken of een nieuwe cliënt in de groep past.</p> <p>Begeleiders kennen de cliënten goed en begrenzen cliënten als dit nodig is voor hun veiligheid. Als voorbeeld werd genoemd de begrenzing van een cliënt in contacten met een ex-partner. In het maandelijks gehouden teamoverleg worden begeleidingsvraagstukken besproken en mogelijke risico's voor cliënten. Begeleiders gaan hierover in gesprek met cliënten en eventueel hun vertegenwoordiger. Daarnaast voeren de begeleiders soms overleg met externe deskundigen over individuele cliënten. Zo zijn er MDO's met instanties voor onder andere verslavingszorg, psychiatrie en reclassering. Uit de MDO's komen begeleidingsadviezen. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat door deze werkwijze de risico's voor de cliënt onder controle zijn.</p> <p>Bij Savyzorg wordt gewerkt met huisregels, waar cliënten voor tekenen. Ook wordt er gewerkt met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Er zijn geen protocollen voor het omgaan met agressie of het omgaan met suicide- dreiging.</p> <p>In dossiers van cliënten treft de toezichthouder een zogenaamde crisiskaart aan. Daarop staat hoe een zorgverlener kan zien of een cliënt niet goed in zijn vel zit en hoe een zorgverlener moet handelen als het niet goed gaat met de cliënt. Deze beschrijving is summier. Ook ziet de toezichthouder dat soms een (gezondheids-)risico beschreven is op de crisiskaart. Een structurele risico-inventarisatie en -afweging ziet de toezichthouder niet in de dossiers van de cliënten. Noch ziet de toezichthouder in de begeleidingsplannen of de dossiers structureel aanwijzingen over hoe zorgverleners moeten omgaan met de soms complexe zorgvragen of zware diagnoses van cliënten en met de risico's die hieraan verbonden kunnen zijn.</p> <p>SavyZorg heeft een protocol Medicatieverstrekking. Uit gesprekken en uit de medicijnmap blijkt dat SavyZorg geen actuele medicatieoverzichten heeft. Daarnaast maakt SavyZorg geen gebruik van toedienlijsten van de apotheek maar de zorgverleners maken zelf toedienlijsten. Cliënten van SavyZorg gebruiken soms risicovolle medicatie, zo blijkt uit dossieronderzoek. In de Van Haapsstraat beheren de zorgverleners de medicatie van de cliënten en delen die uit. Begeleiders tekenen op de toedienlijst per cliënt per medicijn af of deze is ingenomen of meegegeven. Begeleiders worden niet structureel (bij)geschoold op het gebied van medicatie. De begeleiders, die de toezichthouder heeft gesproken, hebben bij een eerdere werkgever een interne scholing gehad, zodat zij in grote lijnen weten waar de verschillende soorten medicatie voor dienen. De medicatie zit niet in medicatierollen (zogenoemde Baxterverpakkingen). De zorgverleners delen de medicatie uit zonder de controle van een collega. Zij zijn van mening dat de cliënten in staat zijn om de medicijnen zelf te controleren en te herkennen. SavyZorg maakt gebruik van BEM-formulieren die ingezet worden om te beoordelen of een cliënt zijn medicatie zelf kan beheren. De beoordeling of een cliënt dat kan, vindt zo nodig plaats in overleg met de voorschrijvend arts, zo vertelt een begeleider. Bij dossieronderzoek is de uitkomst van het overleg met de arts van een cliënt die medicatie gebruikt, niet terug te vinden.</p>	

	Bij controle van de personeelsdossiers blijkt dat één medewerker geen VOG heeft. De eigenaar heeft wel een VOG, maar niet de juiste voor zijn begeleidende werkzaamheden. De ontbrekende VOG's zijn meteen na het toezichtbezoek aangevraagd en naar de toezichthouder gestuurd.	
2.2	Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.	
	<p><i>Toelichting:</i> Cliënten voelen zich veilig op de woonlocaties van SavyZorg.</p> <p>Doordat begeleiders nauw betrokken zijn bij cliënten, er regelmatig bewonersoverleg wordt gehouden en huisregels worden gehandhaafd, worden de risico's beperkt. Er is 24/7 aanwezigheid in de directe nabijheid van de cliënten geregeld. Er is beleid m.b.t. vrijheidbeperkende maatregelen. Indien de cliënt deze opgelegd wil krijgen, dient dit opgenomen te worden in zijn dossier. Volgens de medewerkers is er op dit moment geen cliënt, die hiervan gebruik maakt.</p>	
2.3	Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.	
	<p><i>Toelichting:</i> 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>	

Thema 3: Deskundigheid van de professional

	Norm	Oordeel
3.1	De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.	
	<p><i>Toelichting:</i> Begeleiders van SavyZorg hebben allen een zorggerelateerd diploma op MBO- of HBO-niveau. De toezichthouders, die 's nachts toezicht houden op de Van Haapsstraat, zijn voldoende toegerust voor hun taak.</p> <p>Begeleiders krijgen supervisie van de teamcoördinatoren. Uit gesprekken en documenten blijkt dat SavyZorg geen structurele contacten heeft met externe deskundigen. Als er contacten met externe deskundigen zijn dan zijn dat contacten met behandelaars of andere zorgaanbieders van individuele cliënten.</p> <p>Hoewel Savyzorg het afgelopen jaar geen bijscholingen heeft verzorgd, geven begeleiders aan over voldoende deskundigheid te beschikken om de cliënten te begeleiden. Cliënten en cliëntvertegenwoordigers zijn ook van mening dat de medewerkers van SavyZorg voldoende deskundig zijn en dat zij de cliënten de juiste begeleiding geven.</p> <p><i>Verbeterpunt, dat nog gerealiseerd moet worden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat deskundigen worden ingeschakeld, indien begeleiders advies nodig hebben in complexe casussen. 	
3.2	De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.	
	<p><i>Toelichting:</i> SavyZorg waarborgt dat cliënten 24 uur per dag aanspraak kunnen maken op begeleiding.</p> <p>In de Van Haapsstraat is 24 uur per dag begeleiding aanwezig. Op weekdays werken er drie zorgverleners tussen 07.00 uur en 23.30 uur die elkaar afwisselen met een overlap van een uur voor de overdracht en rapportage. In het weekend zijn de diensten langer. Dan werken overdag en 's avonds twee zorgverleners met een overlap van een half uur. 's Nachts is er een zogenoemde toezichthouder op de Van Haapsstraat aanwezig. Uit de gesprekken en toegestuurde stukken blijkt dat het soms niet lukt om het rooster op de Van Haapsstraat helemaal te vullen. Dan komt het op doordeweekse dagen voor dat er niet drie diensten op een dag zijn maar dat er twee diensten gedraaid worden, zoals dat ook in het weekend gebeurt.</p>	

	<p>In de Horstacker is van maandag tot en met vrijdag overdag een zorgverlener aanwezig en 's avonds tot 23.00 uur.</p> <p>Op zaterdag is er 's middags van 15.00 uur tot 23.00 uur een begeleider aanwezig en op zondag is er de hele dag, avond en nacht geen begeleiding.</p> <p>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>	
3.3	De aanbieder betoont zich een goed werkgever.	
	<p><i>Toelichting:</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. Tegelijkertijd zien medewerkers dat gewenste verbeteringen soms niet doorgevoerd kunnen worden vanwege het tekort aan financiële middelen. Toch geven medewerkers aan dat er het afgelopen jaar meer structuur in de organisatie is gekomen. Taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie zijn duidelijk voor medewerkers, al zijn deze nog niet vastgelegd in functiebeschrijvingen. Hier is wel recent een begin mee gemaakt.</p> <p>Er zijn het afgelopen jaar veel nieuwe medewerkers aangenomen. Over het algemeen krijgen medewerkers een jaarcontract, soms een halfjaar-contract. Enkele medewerkers hebben een vast contract. Medewerkers geven aan dat wettelijke en cao-gebonden regelingen worden nageleefd. De eigenaar geeft aan dat het salaris soms te laat wordt uitbetaald vanwege een tekort aan cashflow.</p> <p>De eigenaar, die ook begeleider is in het ambulante team, vertelt dat hij tachtig uur per week werkt. Hij gaat zelden op vakantie en neemt zelden vrij. Ook andere begeleiders vertellen dat zij meer uren werken dan waarvoor zij zijn aangenomen en ingeroosterd. Zij voelen de sociale druk om dit te doen, zodat de roosters kloppen.</p> <p><i>Verbeterpunten, die nog gerealiseerd moeten worden:</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. 	
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.	
	<p><i>Toelichting:</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 op goede, veilige en cliëntgerichte ondersteuning 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. Begeleiders geven aan dat zij graag bijscholingen zouden willen zoals BHV-scholing, scholing over gesprekstechnieken en ziektebeelden, agressietraining.</p> <p><i>Verbeterpunt, dat nog gerealiseerd moet worden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat relevante bijscholingen, zoals genoemd in het opleidingsplan 2019, zijn uitgevoerd. 	
3.5	Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.	
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>De aanbieder laat stagiaires begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.</p>	



Thema 4: Kwaliteitsbeheersing

4.1	Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.	
	<p><i>Toelichting:</i> SavyZorg staat open voor klachten van cliënten. Deze kunnen bijvoorbeeld worden ingebracht tijdens het bewonersoverleg of bij de driemaandelijke evaluatie van de begeleidingsplannen. Ook is er een interne klachtenregeling vastgesteld en 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. Volgens de eigenaar zijn tot nu toe alle klachten in den minne geschikt.</p> <p>Informatie over de klachtenregeling wordt op dit moment alleen mondeling aan cliënten overgebracht. De informatie was te vinden op de website, maar deze is vanwege onderhoud uit de lucht.</p> <p><i>Verbeterpunt, dat nog gerealiseerd moet worden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Zorg dat cliënten schriftelijke of via de website geïnformeerd worden over de klachtenregeling. 	
4.2	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.	
	<p><i>Toelichting:</i> Op de woonlocaties is een bewonersoverleg. Ook is er beleid omtrent de opzet van een cliëntenraad. De eigenaar vertelt dat hij zijn broer, die als externe adviseur betrokken is bij SavyZorg, gevraagd heeft de cliëntenraad op te zetten en te ondersteunen. Aan cliënten is gevraagd deel te nemen. Bij de eerste vergadering die was uitgeschreven kwam slechts één cliënt opdagen. Tot op heden blijkt het lastig cliënten te interesseren om zitting te nemen in de cliëntenraad.</p> <p><i>Verbeterpunt, dat nog gerealiseerd moet worden:</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. 	
4.3	De aanbieder leert van incidenten.	
	<p><i>Toelichting:</i> Savyzorg hanteert een meldingssysteem voor incidenten. Hiervoor is een zogenaamd VIM-formulier beschikbaar. Uit dossieronderzoek en gesprekken met begeleiders blijkt dat zorgverleners beperkt incidenten melden. Het VIM-formulier biedt alleen ruimte voor het melden van agressie-incidenten en calamiteiten. Daarnaast blijkt dat SavyZorg een ernstig agressie-incident, dat onlangs heeft plaatsgevonden, niet op de juiste manier heeft gemeld aan de Wmo-toezichthouder. Dit incident is door betrokken medewerkers intern gemeld middels het VIM-formulier. De toezichthouder ziet dat het incident heeft geleid tot de afspraak dat begeleiders beter moeten opletten. Een gedegen analyse op basisoorzaken ontbreekt. Ook uit het overzicht van meldingen van incidenten, dat de toezichthouder heeft ingezien, blijkt niet dat gedegen analyses naar basisoorzaken hebben plaatsgevonden.</p>	
4.4	De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.	
	<p><i>Toelichting:</i> Savyzorg kent een open cultuur, waarin men wil leren van fouten. Toch ziet de toezichthouder onvoldoende dat de kwaliteit systematisch wordt geborgd. Savyzorg was gestart met een traject dat moest leiden tot kwaliteitscertificering. Dit traject is tijdelijk gestaakt.</p> <p>Er is een start gemaakt met een kwaliteitshandboek. Dit is echter niet af en is ook niet geïmplementeerd. Medewerkers kunnen het kwaliteitshandboek op de locaties inzien; het is nog niet digitaal beschikbaar. Tijdens de gesprekken blijkt dat medewerkers niet weten welke protocollen in het handboek aanwezig zijn.</p>	



	<p>De eigenaar geeft aan dat Savyzorg het afgelopen jaar heeft gezocht naar een passende organisatiestructuur. Voor de teams zijn inmiddels twee coördinerend begeleiders aangesteld, die de aansturing van de teams en de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken op zich nemen. 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. Hij heeft een externe deskundige in de arm genomen om hem te helpen orde op zaken te stellen en te zorgen voor een gezonde financiële situatie. SavyZorg is in zwaar weer terecht gekomen onder andere doordat een hoofdaannemer het contract met SavyZorg heeft beëindigd, vertelt de eigenaar.</p>	
--	--	--



4. Oordeel

Dit hoofdstuk beschrijft het oordeel van het Wmo-toezicht 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

De toezichthouder heeft vier thema's onderzocht: cliëntgerichtheid (norm 1.1 t/m 1.9), veiligheid van de cliënt (norm 2.1 t/m 2.3), deskundigheid van de professional (norm 3.1 t/m 3.5) en kwaliteitsbeheersing (norm 4.1 t/m 4.4).

De toezichthouder concludeert dat van de 21 normen er 15 een voldoende hebben gescoord en 6 een onvoldoende. De normen die een onvoldoende scoorden, zijn de volgende:

- De cliënt krijgt gestructureerde en planmatige ondersteuning (norm 1.2)
- De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding (norm 1.5)
- De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder (norm 1.6)
- Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt (norm 2.1)
- De aanbieder leert van incidenten (norm 4.3)
- De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd (norm 4.4).

Bij de normen die voldoende (groen) scoorden heeft de toezichthouder aangegeven, waar op deelgebieden nog zaken verbeterd moeten worden.

Bij de normen die onvoldoende (rood) scoorden geeft de toelichting voldoende aanknopingspunten om te onderkennen wat verbeterd moet worden, om te voldoen aan de norm.

4.2. Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt het Wmo-toezicht aan SavyZorg en aan de gemeenten in het Rijk van Nijmegen, die SavyZorg gecontracteerd hebben.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent dat zij bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen in het kader van handhaving. Of en wanneer dit aan de orde is, bepalen de gemeenten.

De toezichthouder geeft de volgende adviezen aan de gemeenten in het Rijk van Nijmegen:

- Savyzorg te verordenen, alle normen die onvoldoende zijn gescoord zo spoedig mogelijk te realiseren en de toezichthouder drie en zes maanden na de dagtekening van het rapport een resultaatsverslag hiervan te sturen.
- Savyzorg te verordenen, alle verbeterpunten die in hoofdstuk 3 genoemd zijn bij de normen die voldoende zijn gescoord, zo spoedig mogelijk te realiseren en de toezichthouder drie en zes maanden na de dagtekening van het rapport een resultaatsverslag hiervan te sturen.
- De toezichthouder te vragen de 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

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.



		<p>voldoende is, gezien de aard van de indicatie.</p> <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 privacy-beleid, 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,

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



	<ul style="list-style-type: none"> en hiervoor schriftelijk toestemming heeft gegeven. 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 toezichhouder 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.

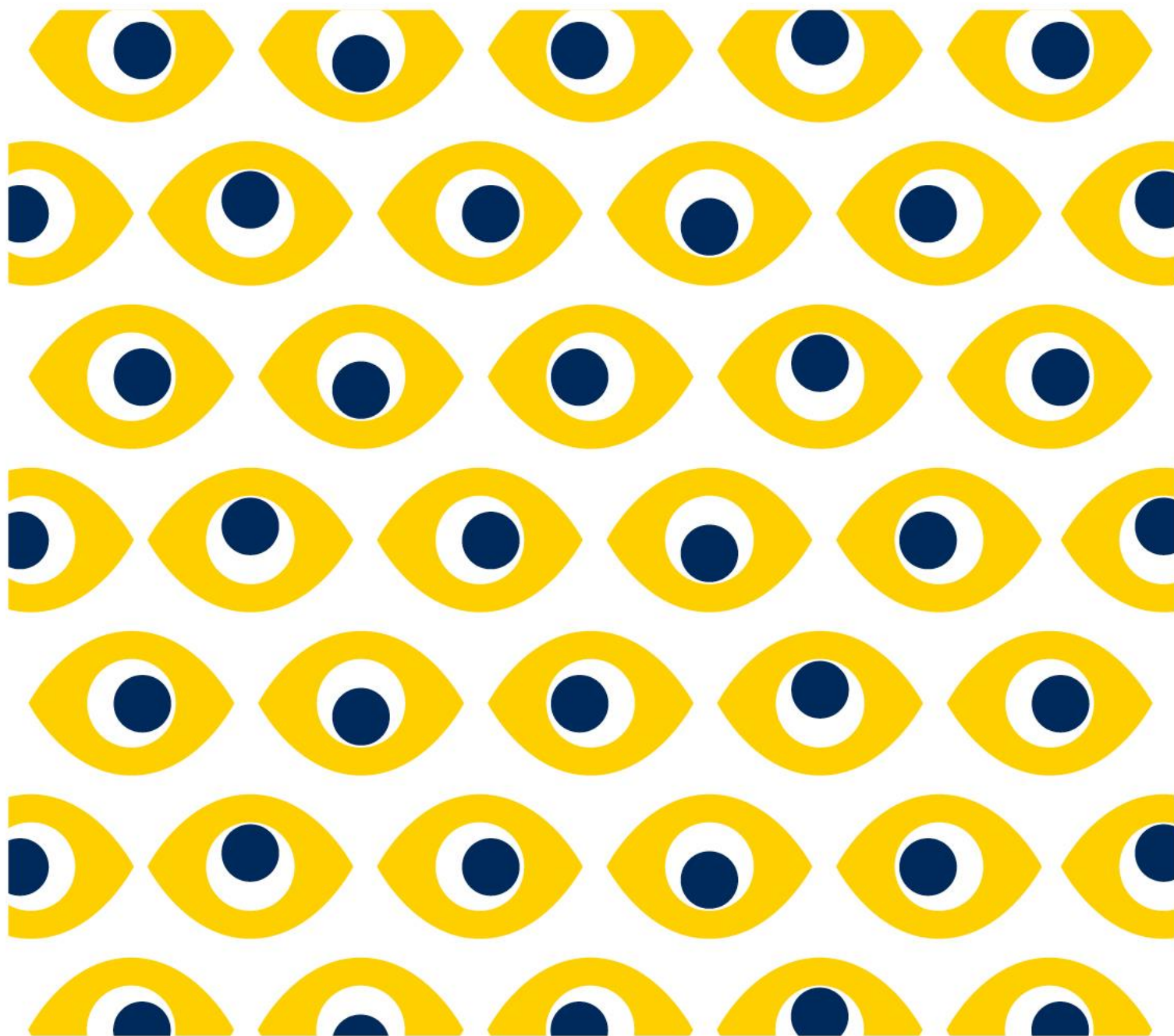
	Norm	Waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?
4.1	Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.	<ul style="list-style-type: none">• De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgesteld die laagdrempelig is voor cliënten.• De aanbieder voorziet in een externe onafhankelijke behandeling van de 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

