

UITKOMST ADMINISTRATIEVE KWALITEITSTOETS FENERZORG

Rapportage naar aanleiding van proactief toezicht

1. Inleiding

Het Toezicht Wmo van de GGD Rotterdam-Rijnmond (hierna Toezicht Wmo) voert namens de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond het toezicht uit door het onderzoeken van de kwaliteit van ondersteuning in het kader van de Wmo. Basis voor de uitvoering van het toezicht is het Toezichtskader van het Toezicht Wmo.¹ Zoals beschreven in dit toezichtskader, maakt het Toezicht Wmo onderscheid in vier soorten toezicht: structureel, proactief, preventief en reactief toezicht. Proactief toezicht is het beoordelen van de kwaliteit van (onderdelen van) ondersteuning door zorgaanbieders aan de hand van een vastgesteld thema. Eén van de thema's dit jaar is ondersteuning op basis van persoonsgebonden budgetten (pgb). Dit onderzoek is uitgevoerd bij pgb-aanbieders in de regio Rotterdam Rijnmond, die in meer dan één gemeente ondersteuning leveren aan de hand van een pgb.²

Het Toezicht Wmo heeft in mei 2021 proactief toezicht uitgevoerd bij Fener Zorg in de vorm van een administratieve kwaliteitstoets voor wat betreft de volgende kwaliteitseisen in het kader van de Wmo: veiligheid³, beroepsbekwaamheid⁴ en de bejegening van cliënten.⁵ Deze toets is aangevuld met een interview met de aanbieder.

2. Onderzoek

In dit onderzoek heeft het Toezicht Wmo bij Fener Zorg documentatie en gegevens opgevraagd. Op 18 mei 2021 heeft een interview plaatsgevonden tussen het Toezicht Wmo en de directeur en kwaliteitsmedewerker van Fener Zorg.

Het Toezicht Wmo heeft vervolgens een oordeel gevormd over de kwaliteit van de aangeleverde documentatie en de toelichting hierop die Fener Zorg tijdens het interview heeft gegeven.

Aan de hand van het gesprek heeft het Toezicht Wmo verder getoetst in hoeverre de aanbieder kennis heeft van aspecten met betrekking tot de andere kwaliteitseisen binnen de Wmo en in hoeverre de aanbieder kan aangeven hoe hieraan uitvoering wordt gegeven: de levering van doelmatige, doeltreffende en cliëntgerichte ondersteuning⁶ en de aandacht die de aanbieder heeft voor afstemming van de ondersteuning⁷.

De informatie over de kwaliteit van de Wmo-ondersteuning in de praktijk is vanwege de scope van dit onderzoek niet getoetst door interviews met cliënten, familieleden en medewerkers en kan daardoor aan de hand van dit onderzoek niet in de volle breedte worden vastgesteld.

¹ <https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/Toezichtskader-definitief-2019.pdf>

² Ook als een zorgaanbieder binnen de regio Wmo-ondersteuning levert op basis van een pgb en tegelijkertijd een contract heeft met een of meer van de gemeenten, kan een aanbieder zijn geselecteerd voor dit onderzoek.

³ De voorziening is veilig (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

⁴ De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo)

⁵ De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)

⁶ De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

⁷ De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo)

3. Bevindingen

De bevindingen van het Toezicht Wmo zijn als volgt:

Algemeen

Fener Zorg is een zorgaanbieder met een kantoor op de Frits Ruysstraat 57-A in Rotterdam. Als rechtsvorm is Fener Zorg een besloten vennootschap opgericht op 25 januari 2008 en onderaannemer van zorgaanbieder Middin. Ten tijde van het onderzoek had Fener Zorg 27 Wmo cliënten, in de gemeenten Rotterdam en Maasland. Zorg en ondersteuning richt zich met name op huishoudelijke hulp, persoonlijke begeleiding en dagbesteding en wordt uitgevoerd door zes tot tien medewerkers.

Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van twee stagiaires en twee vrijwilligers.

Documenten

De aanbieder heeft de invulijst van het Toezicht Wmo wel ingevuld en de gevraagde documenten en overzicht wel aangeleverd.

De volgende gevraagde documenten en overzichten zijn door de aanbieder geleverd:

Interne richtlijnen met betrekking tot het melden, afhandelen en registreren van calamiteiten

Fener Zorg heeft het melden van incidenten en calamiteiten opgenomen in een procesomschrijving. Deze was in eerste instantie onvoldoende gespecificeerd tussen verschillende zorgwetten. Naar aanleiding van het interview met Fener Zorg is in deze procesomschrijving onderscheid gemaakt tussen (bijna) incidenten en calamiteiten. Daarnaast is procesmatig beschreven welke stappen medewerkers moeten doorlopen bij het melden van incidenten en calamiteiten. Ook is in deze procesomschrijving opgenomen bij welke inspectie de calamiteiten gemeld moeten worden. Tijdens het interview, heeft het management aangegeven de aangepaste procesomschrijving in het werkoverleg te bespreken met de medewerkers.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo heeft Fener Zorg de procedure voor het melden van incidenten en calamiteiten conform de hiervoor geldende richtlijnen opgenomen in beleid.

Interne richtlijnen met betrekking tot agressie en geweld door cliënten

Fener Zorg heeft het omgaan met agressie en geweld door cliënten opgenomen in een reglement die zowel geldt voor medewerkers van Fener Zorg als cliënten welke in te zien is via de site van Fener Zorg (Gedragscode). In dit reglement is aandacht voor preventie, normen en waarden en hoe te handelen bij agressie door medewerkers en cliënten en welke vaardigheden van belang zijn om agressie te verminderen.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo heeft Fener Zorg de procedure van agressie en geweld conform de hiervoor geldende richtlijnen opgenomen in beleid.

Richtlijnen gedrag medewerkers

Fener Zorg heeft richtlijnen met betrekking tot het gedrag van medewerkers uitgebreid opgenomen in de vorm van een gedragscode in een kwaliteitshandboek waarbij integriteit, wederzijds respect en loyaliteit de uitgangspunten zijn.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo heeft Fener Zorg de richtlijnen voor het gedrag van medewerkers voldoende beschreven.

Interne richtlijnen met betrekking tot (mogelijk) huiselijk geweld / kindermishandeling en / of oudermishandeling

Fener Zorg heeft het omgaan met huiselijk geweld en kindermishandeling opgenomen in een reglement als onderdeel van het kwaliteitshandboek van Fener Zorg. In de handreiking wordt uitleg gegeven over huiselijk geweld en kindermishandeling en beschreven dat medewerkers van Fener Zorg verplicht zijn om deze handreiking te hanteren in de uitvoering van het werk. Daarbij wordt in de handreiking onderscheid gemaakt tussen verschillende rollen en verantwoordelijkheden binnen de organisatie van Fener Zorg. In vijf stappen wordt de procedure en de werkwijze van verschillende personen binnen de organisatie beschreven.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo heeft Fener Zorg de procedure van huiselijk geweld en kindermishandeling conform de hiervoor geldende richtlijnen opgenomen in beleid.

VOG en diploma's

Fener Zorg heeft in overeenstemming met de vraag van het Toezicht Wmo VOG's en diploma's overlegd van zes medewerkers. Hieruit blijkt dat deze medewerkers een geldige VOG hebben en de benodigde diploma's hebben om ondersteuning vanuit de Wmo te kunnen leveren.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo voldoen deze medewerkers aan de hiervoor geldende richtlijnen en zijn in het bezit van een geldige VOG.

Verslagen van team overleggen

Het Toezicht Wmo heeft 1 verslag met betrekking tot een werkoverleg gedateerd 26 maart 2021 ontvangen. Uit de notulen blijkt dat bedrijfsmatige en zorginhoudelijke punten worden besproken en indien nodig actiepunten worden opgepakt.

Tijdens het interview met Fener Zorg wordt aangegeven dat er om de 6 tot 8 weken een werkoverleg plaatsvindt. De werkoverleggen zijn gericht op kwaliteitsverbetering, casuïstiek en ophalen van input bij de medewerkers onderling. Halfjaarlijks worden bedrijfsmatige en zorginhoudelijke punten besproken.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo blijkt hieruit voldoende dat er tussen medewerkers en management voldoende wordt afgestemd over praktische zaken als ook over bijzonderheden met betrekking tot cliënten.

Certificering Kwaliteitsmanagementsysteem

Fener Zorg is in het bezit van een certificaat voor een kwaliteitsmanagementsysteem. Het certificaat heeft betrekking op "HKZ Norm verpleeghuizen & Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties 2015 ". Dit certificaat is geldig van 26 mei 2020 tot 26 mei 2023.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo zijn de kwaliteitsnormen van Fener Zorg geborgd in een kwaliteitsmanagementsysteem.

Interne richtlijnen met betrekking tot het melden, registreren en afhandelen van klachten

Fener Zorg heeft het melden van klachten opgenomen in separate reglementen. De cliënten kunnen per mail en/of schriftelijk een klacht indienen, maar in de praktijk komt dit nauwelijks voor.

In het leveren van ondersteuning streeft Fener Zorg naar laagdrempeligheid en wil zoveel mogelijk onvrede bij cliënten wegnemen. Het kan voorkomen dat cliënten weleens bellen om aan te geven dat een medewerker geen gebruik wil maken van een specifiek schoonmaakmiddel of geen zware meubels wil verplaatsen. In dit soort gevallen gaat de kwaliteitsmedewerker in gesprek met de cliënt. Structurele problemen kunnen besproken worden in het overleg met het management en de medewerkers, maar dit is nog niet voorgekomen.

Naast de interne klachtenprocedure hebben de cliënten ook de mogelijkheid om een formele klacht in te dienen bij een onafhankelijke klachtenfunctionaris (via www.erisietsmisgegaan.nl). Op de website van Fener Zorg wordt hierover uitleg gegeven met een link naar het klachtenreglement van Fener Zorg.

Voor medewerkers van Fener Zorg is er een interne richtlijn voor het melden van klachten waarin omschreven staat hoe dit proces verloopt. Ook in het interne document wordt verwezen naar Erisietsmisgegaan.nl

Tijdens het gesprek geeft het management aan dat cliënten bij een klacht de medewerker of de aanbieder benaderen, zodat de klacht snel kan worden opgelost. Ook de relatie met medewerkers is goed en open waarbij zaken vroegtijdig intern besproken kunnen worden.

Naar oordeel van het Toezicht Wmo heeft Fener Zorg de procedure voor het indienen van een klacht conform de hiervoor geldende richtlijnen opgenomen in beleid.

I.v.m. de levering van dagbesteding:

Huisregels en veiligheidsbeleid locatie

Fener Zorg verzorgt ook dagbesteding aan haar cliënten. Echter door Corona wordt dit momenteel niet in de daarvoor bestemde ruimte verzorgt. Dit is tijdelijk omgezet, op verzoek van de Gemeente Rotterdam, naar persoonlijke begeleiding bij de cliënt thuis.

Overzichten calamiteiten en klachten

De aanbieder heeft geen overzicht aangeleverd van calamiteiten met betrekking tot Wmo-cliënten in de periode september 2019 – heden omdat er geen calamiteiten hebben plaatsgevonden.

Desgevraagd gaf de aanbieder aan dat er in de opgevraagde periode geen formele klachten ingediend waren.

Overige bevindingen op basis van het interview

Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

Nadat een cliënt zich heeft aangemeld voor Wmo-ondersteuning, volgt een intakegesprek om de hulpvragen in kaart te brengen. Bij voorkeur geschiedt dit bij de cliënt thuis.

Als er wordt overgegaan tot het leveren van zorg, wordt een zorgplan opgemaakt op basis van de "NANDA" methodiek waarbij alle leefgebieden in kaart worden gebracht. De zelfredzaamheid van de cliënt wordt bepaald op basis van de zelfredzaamheidsmatrix.

Vervolgens wordt er binnen 6 weken een zorgplan opgemaakt.

Aan de hand van het zorgplan maakt de begeleider afspraken met de cliënt. Er wordt getracht om dit zoveel mogelijk in samenspraak met de cliënt te doen.

Intern evalueert Fener Zorg elke drie maanden het zorg- /ondersteuningsplan om de voortgang te bewaken.

Veiligheid

Om de sociale en fysieke veiligheid van cliënten in kaart te brengen maakt Fener Zorg gebruik van een risico-inventarisatie (onderdeel van de NANDA methodiek). Mogelijke risico's worden met de cliënten besproken en opgenomen in het zorgplan.

De veiligheid van de medewerkers wordt in kaart gebracht met een Arbo-Checklist. Het doel hiervan is om de risico's voor de medewerkers in de woonomgeving van cliënten inzichtelijk te krijgen en indien nodig hiervoor maatregelen te treffen. De aanbieder gaf tevens aan dat mocht zich een situatie voordoen bij een client thuis, waarbij de veiligheid van een medewerker in het geding zou kunnen komen, de cliënt hier actief over wordt aangesproken.

Afstemming

Fener Zorg werkt over het algemeen samen met Middin, Impegno en Zzp'ers. Fener Zorg hecht grote waarde aan een mogelijke samenwerking met wijkteams, maar naar zeggen van Fener Zorg verloopt het contact met wijkteams van de gemeente Rotterdam moeizaam. Fener Zorg kan van grote betekenis zijn voor cliënten die hulpbehoevend zijn en de weg naar het juiste loket van de gemeente niet kunnen vinden. Bij gemeenten waar Fener Zorg een contract heeft verloopt de samenwerking veel beter. Bij die gemeenten wordt Fener Zorg actief uitgenodigd om deel te nemen aan indicatie- en voortgangsgesprekken.

Beroepsbekwaamheid

De kwaliteit van geleverde ondersteuning door medewerkers wordt door het management op verschillende manieren gemonitord.

Zo worden cliënten van Fener Zorg actief benaderd door het management met als doel om klanttevredenheid te peilen maar ook inzet en zorg te monitoren.

Bij wijzigingen in wet- en regelgeving wordt dit plenair besproken in werkoverleggen. Maar ook wijzigingen in de reglementen van Fener Zorg worden plenair besproken en vastgelegd. Verder wordt er jaarlijks door een extern bureau een audit uitgevoerd.

Door het management wordt actief bij medewerkers opgehaald waar behoefte aan is op het gebied van bijscholing. Er wordt actief bijscholing georganiseerd en worden medewerkers gefaciliteerd om bijvoorbeeld een studie te volgen.

Intervisie en kennisdeling wordt ook ingezet om beroepsbekwaamheid te vergroten. Verder wordt de beroepsbekwaamheid van medewerkers gemonitord door het voeren van jaarlijkse functionerings- en beoordelingsgesprekken.

Respect en rechten

Om de cliënttevredenheid te monitoren laat Fener Zorg één keer per twee jaar een onderzoek uitvoeren door een onafhankelijk bureau. In 2020 werd er een 9.1 behaald op het gebied van cliënttevredenheid. Het management is hier erg trots op omdat dit aantoont dat ze kwalitatieve zorg en ondersteuning aan cliënten leveren.

4. Oordeel Toezicht Wmo

Het Toezicht Wmo is van oordeel dat de documentatie die de aanbieder heeft geleverd en de toelichting die de aanbieder daarop heeft gegeven voldoet⁸ aan de kwaliteitscriteria van het Toezicht Wmo.

Aan de hand van het gesprek met de aanbieder heeft het Toezicht Wmo een positief beeld gekregen van Fener Zorg. Het management is maatschappelijk betrokken en kiest er bewust voor om een kleine organisatie te blijven. Hierbij is het doel van Fener Zorg om zorg en ondersteuning laagdrempelig vanuit de behoefte van cliënten te organiseren. Het is positief dat de hulpvragen en risico's van cliënten methodisch in kaart worden gebracht en de geboden ondersteuning jaarlijks wordt geëvalueerd. Het management staat open voor samenwerking met andere zorgaanbieders. De zorgcoördinatoren kennen alle cliënten.

Het Toezicht Wmo verwacht naar aanleiding van bovenstaande op dit moment geen verbetermaatregelen van Fener Zorg.

BIJLAGE 1: Toegepaste eisen uit het Toezichtskader t.b.v. de documentanalyse

⁸ Het toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond maakt in de beoordeling onderscheid in vijf categorieën, namelijk: voldoet niet, voldoet grotendeels niet, voldoet deels, voldoet grotendeels en voldoet.

| Gevraagde documenten (indien beschikbaar) | Eis uit toezichtskader |
|--|---|
| Interne richtlijnen (bijvoorbeeld protocol of procesbeschrijving) met betrekking tot het melden, registreren en afhandelen van calamiteiten. | <p>3.1 De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten.</p> <p>Dit beleid omvat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het handelen door beroepskrachten wanneer een calamiteit (conform de definitie in de Wmo 2015) plaatsvindt; ▪ Het melden van calamiteiten en (gewelds)incidenten (binnen de organisatie en bij het Toezicht Wmo, zie verder in dit document onder paragraaf 4.4); ▪ Het onderzoeken van calamiteiten en (gewelds)incidenten |
| Overzicht calamiteiten m.b.t. cliënten Wmo sinds september 2019 – heden. | Idem |
| Interne richtlijnen met betrekking tot agressie en geweld door cliënten. | <p>3.2 De aanbieder heeft passend beleid of richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie voor incidenten en calamiteiten.</p> <p>Dit beleid omvat minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het handelen door beroepskrachten bij agressie en (gewelds)incidenten; |
| Interne richtlijnen met betrekking tot situaties waarbij sprake is van (mogelijk) huiselijk geweld en / of kindermishandeling en / of oudermishandeling. | <p>3.3 De aanbieder heeft de 5 stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling opgenomen, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie.</p> <p>De 5 stappen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. het in kaart brengen van signalen (bijv. kindcheck, melding in Sisa of over ontspoorde mantelzorg) 2. collegiale consultatie 3. in gesprek treden 4. weging van geweld 5. melden en hulpverlening |
| VOG Medewerkers (6x) aanwezig? | <p>4.1 De beroepskracht (of door de zorgaanbieder ingezette vrijwilliger of stagiair) beschikt over een passende VOG</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De aanbieder beschikt over de VOG's van de beroepskrachten, vrijwilligers en stagiairs. |
| Diploma's opleidingen (6x) aanwezig en passend? | <p>4.2 De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De beroepskracht is passend opgeleid (middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken) en actueel bijgeschoold; |

| | |
|--|---|
| Verslagen van teamoverleggen / interviews van medewerkers Wmo in de periode 01-01-2021 t/m 31- 03-2021. | 4.5 Er zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om over hun werkzaamheden of knelpunten te reflecteren of te escaleren. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Binnen de organisatie zijn aantoonbaar voldoende mogelijkheden om af te stemmen, zoals in overleggen of intervisiemomenten. |
| Indien u gecertificeerd bent: bewijs van certificering. | 4.6 De zorgaanbieder verzamelt, registreert en toetst systematisch gegevens over de kwaliteit van ondersteuning om na te gaan in hoeverre verantwoorde ondersteuning wordt verleend <ul style="list-style-type: none"> ▪ De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem dat is voorzien van een in de branche vigerend certificaat of kwaliteitskeurmerk, of: <ul style="list-style-type: none"> ▪ toont aan dat hij een werkend systeem heeft voor het beheersen, bewaken, borgen en verbeteren van de kwaliteit van de ondersteuning. |
| Gedragscode / richtlijnen voor medewerkers. | 5.1 De aanbieder heeft aantoonbaar passend beleid en richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie inzake de rechten van de cliënt <p>Dit betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ passend gedrag jegens cliënten (o.b.v. een gedragscode); <p><i>(als aanbieder ook richtlijnen toestuurt m.b.t. de privacy van cliënten is dat helemaal mooi)</i></p> |
| Interne richtlijnen met betrekking tot het melden, registreren en afhandelen van klachten. | 5.2 De aanbieder heeft aantoonbaar passend beleid en richtlijnen ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd in de organisatie inzake de rechten van de cliënt <p>Dit betreft:</p> <p>(..)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ het indienen van klachten door cliënten (o.b.v. een klachtenformulier of vergelijkbare mogelijkheden); ▪ de tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten (o.b.v. een klachtenregeling en een onafhankelijke klachtenfunctionaris of geschilleninstantie); |
| Een overzicht van klachten van Wmo-clients en / of hun naasten sinds september 2019 – heden. | idem |
| Gevraagde documenten, indien beschermd wonen en/of dagbesteding | |
| Huisregels m.b.t. de locatie(s). | 3.4 Er wordt voldoende rekening gehouden met de fysieke en sociale veiligheid van cliënten <ul style="list-style-type: none"> ▪ De aanbieder heeft in samenspraak met de cliënt maatregelen genomen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten. |

| | |
|--|---|
| <p>Veiligheidsbeleid m.b.t. de locatie(s).</p> | <p>3.5 Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.</p> <p>Dit betekent onder meer dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (..) ▪ Bedrijfshulpverlening / EHBO is in de voorziening geborgd; ▪ Medebewoners vormen geen ernstig risico voor de cliënt. <p>In het geval van <u>intramurale ondersteuning en overbruggingszorg</u>: Er is een vorm van 24-uurs toezicht georganiseerd en geborgd</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zie Wmo2015, Memorie van toelichting: <i>“(…)Voor het bieden van beschermd wonen kan aanleiding bestaan indien iemand er niet in slaagt om zelfstandig te wonen zonder de directe nabijheid van 24 uur per dag toezicht of ondersteuning.(…)”</i> |
|--|---|