Regio
Gooi en Vechtstreek Wmo toezicht

Sude Zorg
Rapportage Wmo-Toezicht

Kenmerk	: DOC-24008682
Aanbieder	: Sude Zorg
Toezichthouder	: Regio Gooi en Vechtstreek
In opdracht van	: Gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren Hilversum, Huizen, Laren, Wijdemeren
Status	: Vastgesteld
Datum vaststellen rapport	: 6 december 2024

Regio Gooi en Vechtstreek Wmo toezicht

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Beschrijving aanbieder en locatie	4
3. Conclusie	6
4. Bevindingen en beoordelingen	9
5. Wat gaat goed, wat kan beter en wat moet beter?	19
6. Aanbevelingen voor gemeenten en Regio Gooi en Vechtstreek	20
7. Reactie en acties aanbieder	21
Bijlage: Verantwoording van het toezicht	23

1. Inleiding

Inleiding

Aanbieders van een Wmo-voorziening zetten zich dagelijks in voor het leveren van kwalitatief goede en veilige ondersteuning aan inwoners in regio Gooi en Vechtstreek. De gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor de uitvoering en kwaliteit van de Wmo-voorzieningen en het toezicht hierop.

Regio Gooi en Vechtstreek is door de gemeenten Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren en Wijdemeren aangewezen als toezichthouder. Dit betekent dat zij samen met aanbieders verantwoordelijk is voor de kwaliteit van voorzieningen. De toezichthouder doet kwalitatief onderzoek bij gecontracteerde aanbieders, pgb-aanbieders, aanbieders met lokale maatwerkovereenkomsten, door de gemeente uitgevoerde Wmo-voorzieningen en door de gemeente gesubsidieerde aanbieders voor Wmo-ondersteuning. Daarnaast beoordeelt de toezichthouder de meldingen van geweldsincidenten en calamiteiten en beslist of nader onderzoek nodig is en wie dat uitvoert.

Aanleiding

Dit rapport is opgesteld op basis van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening **hulp bij het huishouden** bij **Sude Zorg.** Het onderzoek is een proactief onderzoek, dat wil zeggen een onderzoek naar de kwaliteit dat eenmaal in de vier jaar bij elke zorgaanbieder uitgevoerd wordt.

Het doel van dit rapport is:
- Beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening voldoet aan de eisen die de Wmo stelt, aangevuld met de eisen uit het toelatingsdocument van Regio Gooi en Vechtstreek.
- Informeren van de gemeente(n) en de Regio Gooi en Vechtsteek over de bevindingen ten aanzien van de kwaliteit van de voorziening.
- Informeren van de aanbieder over de bevindingen ten aanzien van de kwaliteit van de voorziening.

Opzet onderzoek

Voor het onderzoek is het door Regio Gooi en Vechtstreek opgestelde toetsingskader als leidraad gebruikt. Toetsingskader Wmo-toezicht Gooi en Vechtstreek. Dit toetsingskader neemt als uitgangspunt, wat ten aanzien van kwaliteit in artikel 3.1 van de Wmo 2015, is geregeld.
Het is aangevuld met de eisen die zijn opgenomen in de gemeentelijke Wmo verordening en in het Programma van Eisen uit het Toelatingsdocument van de Regio Gooi en Vechtstreek.
Het onderzoek is gericht op de volgende thema's:

1. Cliënt
2. Veiligheid
3. Professionaliteit

Toelichting term beroepskracht:
Onder beroepskrachten worden alle medewerkers verstaan, die direct of indirect betrokken zijn bij de ondersteuning van de cliënt. Direct betrokken zijn bijvoorbeeld: een ambulant begeleider, een begeleider bij een dagbesteding, de chauffeur bij Wmo-vervoer, de instructeur die uitleg geeft over het Wmo-hulpmiddel, maar ook bijvoorbeeld een gedragsdeskundige die adviseert over de begeleiding. Indirect betrokken zijn een kwaliteitsmedewerker die verantwoordelijk is voor protocollen en beleid, een directeur, manager, financieel of administratief medewerker en een personeelsfunctionaris. Als een van deze beroepskrachten specifiek wordt bedoeld, dan staat het in de rapportage.

2. Beschrijving aanbieder en locatie

Feitelijke gegevens van de zorgaanbieder

Naam organisatie	Sude Zorg
Adres	's Gravelandseweg 25 1211 BN Hilversum
Telefoonnummer	020 3377115 of 06 48 26 26 58

Rechtsvorm	BV
E-mail organisatie	Info@sudezorg.nl
Website organisatie	https://www.sudezorg.nl/
KvK nummer	68024894.
Kwaliteitscertificaat en vervaldatum	ISO 9001 HKZ van 26 oktober 2021. Vervaldatum 25 oktober 2024. Nieuwe afspraak is gemaakt.
Soort voorziening (Ambulante begeleiding, dagbesteding, hulp in het huishouden, beschermd wonen, vervoer, hulpmiddelen)	De organisatie is gecontacteerd voor ambulante begeleiding (geen cliënten in Gooi en Vechtstreek) en hulp bij het huishouden. Het onderzoek beperkt zich tot hulp bij het huishouden.
Financiering vanuit deze wet(ten) (Wmo, jeugdwet, Wlz, Zvw)	In regio Gooi en Vechtstreek vanuit Wmo
Soort overeenkomst (ZIN, PGB, lokale maatwerkovereenkomst, subsidie)	ZIN
Ingangsdatum contract	1-1-2021
Aantal medewerkers en fte	33 totaal hele werkgebied 20 fte 15 voor regio Gooi en Vechtstreek; 10 fte
Aantal Wmo-cliënten (lopende indicaties)	200 voor hulp bij het huishouden in regio Gooi en Vechtstreek en onbekend aantal daarbuiten
Kantoorlocatie(s) (aantal en adres(sen))	Locaties in Amsterdam en Hilversum
Woonlocatie(s) (aantal en adres(sen))	n.v.t.
Dagbestedingslocatie(s) (aantal en adres(sen))	n.v.t.
Hoofdaannemerschap	n.v.t.
Onderaannemerschap	Sude Zorg is in regio Gooi en Vechtstreek onderaannemer van Inovum voor drie cliënten die van Wmo naar Wlz overgingen en waarvoor Sudezorg de hulp bij het huishouden voortzet.

Beschrijving Sudezorg

Sudezorg heeft een contract in Gooi en Vechtstreek voor hulp bij het huishouden en ambulante individuele begeleiding. De aanbieder heeft in Gooi en Vechtstreek geen cliënten voor ambulante individuele begeleiding. De organisatie vindt een persoonlijke benadering belangrijk.
De aanbieder heeft ook een contract met de Kop van Noord-Holland, regio Alkmaar Zuid-Kennemerland en IJmond, Haarlemmermeer, Edam-Volendam, Lelystad en Krimpen aan den IJssel en Capelle aan de IJssel In Kennemerland en Hoorn biedt de aanbieder ook ambulante begeleiding.

Beschrijving locatie

De aanbieder heeft een kantoorlocatie in Hilversum.

3. Conclusie

De toezichthouder heeft na onderzoek geconstateerd dat de voorziening **deels** voldoet aan de eisen die de Wmo en de gemeenten stellen op het gebied van de kwaliteit van voorzieningen.

Thema	Norm	Oordeel
Cliënt	De ondersteuning sluit aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en is planmatig en gestructureerd. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen. Dit thema bestaat uit vier onderdelen.	

	Wmo 2015 • De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. (Art. 3.1, tweede lid sub a Wmo) • 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) • De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. (Art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)	
Veiligheid	De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten- en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk. **Wmo 2015:** Veiligheid algemeen • De voorziening is veilig. (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo2015) Meldcode • Artikel 3.3 Wmo2015	2.1.1 2.2.1

	Lid 1: De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een Meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. • Lid 2: De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de Meldcode. • Lid 3: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een Meldcode in ieder geval bestaat. Besluit verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (uitvoeringsbesluit 7.2). Meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten artikel 3.4 Wmo2015 • Lid 1: De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van: a. Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden; b. Geweld bij de verstrekking van een voorziening. • Lid 2: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.	2.2.2 2.2.3

Professionaliteit	De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert bij de uitvoering hiervan. **Wmo 2015:** • 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)	3.1.1 3.1.2 3.2.1

4. Bevindingen en beoordelingen

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen per thema weergegeven. De kleuren geven aan in hoeverre de kwaliteit aan de norm voldoen.

	geheel
	deels
	niet

1. Cliënt 1.1 Doelen en dossier

	Norm	Toelichting	Oordeel
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning.	De coördinator doet de intake tijdens een huisbezoek of telefonisch en stelt het plan samen met de cliënt op. Het plan sluit aan op de gestelde doelen vanuit de Wmo. In het plan wordt aangegeven welke taken door de beroepskracht worden uitgevoerd en welke de cliënt zelf doet. In het plan wordt vermeld welke taken niet door de beroepskracht worden opgepakt	
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	Per keer overlegt de hulp over de taken. Bij grote aanpassingen overlegt de beroepskracht eerst met de coördinator. De beroepskracht noteert de gewerkte tijd per bezoek op een maandelijks urenoverzicht. Beroepskrachten werken meest met dit papieren overzicht. De cliënt ondertekent deze per keer. Indien van toepassing, noteert de beroepskracht op het urenbriefje de veranderde werkzaamheden. De coördinator neemt de opmerkingen en tijdsinvestering over in het cliëntdossier. De aanbieder gebruikt ONS Nedap. Op basis van de urenregistratie in ONS Nedap worden de declaraties ingediend en worden de beroepskrachten uitbetaald. De coördinator neemt eenmaal per jaar een telefonische evaluatie af bij de cliënt op basis van de afspraken die in het ondersteuningsplan gemaakt zijn.	

		De organisatie staat ambivalent tegenover het volledig werken met het digitale systeem. Cliënten geven aan dat zij op papier zicht hebben op wat zij ondertekenen. Digitaal zijn ze minder vaardig. Ook de beroepskrachten werken zelden met het digitale systeem.	

1.2 Rechten van de cliënt

	Norm	Toelichting	Oordeel
1.2.1	De beroepskracht bejegent de cliënt op professionele wijze.	De aanbieder beschikt over een gedragscode. De beroepskrachten geven tips aan de cliënten over veiligheid en hygiëne. De beroepskrachten geven signalen van zorg door aan de coördinator. De coördinator is goed bereikbaar voor vragen van de cliënten.	
1.2.2	De cliënt heeft medezeggenschap.	De medezeggenschap voor cliënten is in regio Gooi en Vechtstreek niet geregeld via een cliëntenraad vanwege desinteresse bij de cliënten. De organisatie heeft daarom de regeling opgesteld dat alle cliënten jaarlijks geïnterviewd worden over hun ervaringen, hun wensen en wat beter kan. Hiervan wordt verslag gemaakt. De uitkomsten van dit verslag worden binnen de directie besproken. Waar nodig volgen aanpassingen. Deze regeling geeft cliënten nog geen zeggenschap over de organisatie.	
1.2.3	De aanbieder behandelt klachten van cliënten adequaat.	De aanbieder heeft de klachtenregeling op de website staan. De aanbieder is aangesloten bij de externe klachtencommissie van een brancheverenigingen. Cliënten kunnen hun klachten allereerst direct melden bij de coördinator. Dit is bekend bij de	

		gesproken cliënten. De coördinator behandelt de klachten snel en oplossingsgericht. In 2023 waren er 8 klachten. In 2024 tot 1 juli waren er 14 klachten. De meeste vragen betroffen verzoeken om een andere beroepskracht, vanwege ontevredenheid over de uitvoering van de werkzaamheden of taalvaardigheid.	
1.2.4	De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.	De aanbieder heeft een privacyreglement. Cliënten en beroepskrachten hebben inzage in hun persoonlijke digitale dossier, maar maken hier zelden gebruik van.	

1.3 Ondersteuning in de praktijk

1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	De cliënt ontvangt de hulp die nodig is. De beroepskracht past de werkzaamheden aan als de behoefte verandert. Bij elke indicatie wordt bekeken of er een klik is tussen cliënt en beroepskracht. Waar gewenst neemt een andere beroepskracht taken over. Er zijn voldoende beroepskrachten beschikbaar.	
1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	De cliënten ontvangen hulp volgens afspraak. In de vakantieperiode is vervanging geregeld via collega's. Dit is uitvoerbaar omdat de beroepskrachten gemiddeld een contract hebben van 24 tot 32 uur en meer uren beschikbaar zijn als vervanging nodig is.	

		De coördinator belt de cliënt na een wisseling van beroepskracht om te vragen hoe het gaat en evalueert de voortgang met de cliënt.	
1.3.3	De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	De aanbieder heeft voornamelijk oudere cliënten. De mogelijkheden om het huishouden zelf te doen zijn beperkt. De beroepskrachten overleggen per keer welke taken het belangrijkste zijn. Sommige cliënten voelen zich door de aanwezigheid van de beroepskracht gestimuleerd om ook een huishoudelijk taakje te doen.	

1.4 Afstemming met het (in)formele netwerk

	Norm	Toelichting	Oordeel
1.4.1	*Interne afstemming:* De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	De beroepskracht werkt solistisch. Alle uitwisseling en onderlinge afstemming verloopt via de coördinator. De beroepskrachten missen soms de terugkoppeling van de coördinator na een signaal of calamiteit.	
1.4.2	*Externe afstemming met het formele netwerk:* De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op	De beroepskracht stemt niet af met andere hulpverlening. Bij signalen of samenwerkingsafspraken stemt de coördinator af met externen zoals de huisarts, casemanager dementie. Deze afspraken worden in het dossier opgenomen.	

	andere vormen van geboden hulp of zorg.		
1.4.3	*Afstemming met het informele netwerk:* Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.	Bereikbaarheid van het informeel netwerk, indien aanwezig, noteert de coördinator bij de intake. Het streven is om een contactpersoon te noteren in het dossier, die in geval van een vraag of noodsituatie gebeld en betrokken wordt. De beroepskracht heeft hier geen kennis van omdat zij weinig gebruik maakt van het digitale dossier. De cliënt bepaalt of de beroepskracht contact heeft met zijn netwerk.	

2. Veiligheid

2.1 Omgaan met risico's van de cliënt

	Norm	Toelichting	Oordeel
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	De coördinator noteert bij de intake veiligheidsrisico's die de cliënt of naaste noemt en de informatie van de gemeente. De beroepskrachten zijn niet voldoende bekend met de risico's, omdat ze weinig in het digitale dossier kijken. Bij acute onveiligheid of een calamiteit belt de beroepskracht met de coördinator.	

2.2 Veiligheidsbeleid

	Norm	Toelichting	Oordeel
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	De aanbieder heeft protocollen en richtlijnen voor de veiligheid van de cliënt en van de beroepskracht, zoals een gedragscode, datalekken en agressie. De beroepskrachten zijn niet op de hoogte van de protocollen. Er zijn geen mogelijkheden voor de beroepskrachten om zich te bekwamen in het veilig werken. In 2021 is een HKZ-onderzoek uitgevoerd. In 2023 is een RI&E gedaan. De zorgcoördinator doet bij de intake een Arbo-check. Bij wijzigingen in veiligheid gedurende de zorg informeert de beroepskracht de zorgcoördinator. Deze neemt vervolgens contact op met de cliënt voor een hernieuwde ARBO-check. Risico's voor de veiligheid van cliënten staan op een prominente plek in het dossier. Echter, beroepskrachten lezen deze digitale dossiers zelden.	
2.2.2	De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk.	De aanbieder beschikt over een intern protocol maar volgt de wet Meldcode niet in de praktijk. De aanbieder heeft geen geschoolde aandachtsfunctionaris voor de Meldcode met specifieke kennis over ouderenmishandeling. De beroepskrachten volgen geen scholing over dit thema. De beroepskrachten geven signalen door aan de coördinator. Deze onderneemt actie. Beroepskrachten missen terugkoppeling van zorgcoördinator.	
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	De beroepskrachten melden incidenten bij de coördinator. De directie bespreekt de incidenten in het directieoverleg en neemt maatregelen. Bij incidenten gaat de coördinator	

		of een directielid direct ter plaatse. Beroepskrachten worden niet over omgang met incidenten en calamiteiten geïnformeerd of bijgeschoold. Melden bij de Wmo-toezichthouder van calamiteiten en geweldsincidenten staat niet in het handboek en is niet bekend bij de directeur.	

2.3 Veilige omgeving

	Norm	Toelichting	Oordeel
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	De aanbieder heeft de opdracht om te zorgen voor een schone en leefbare woonomgeving en een veilige woonomgeving in beperkte zin.	

3. Professionaliteit

3.1 Beroepskrachten

Norm	Toelichting	Oordeel

3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	De beroepskrachten zijn meestal ongeschoold of praktisch geschoold. De beroepskrachten zijn betrokken bij hun cliënten en voelen zich verantwoordelijk. Dat alle signalen en contacten via de coördinator verlopen, ervaren sommigen als onprettig en doet afbreuk aan hun relatie met de cliënt en zijn netwerk.	
3.1.2	De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling.	De aanbieder geeft geen aandacht aan deskundigheidsbevordering. Er zijn geen gezamenlijke bijeenkomsten. Er zijn ook geen georganiseerde trainingen of andere vormen van deskundigheidsbevordering. Er is geen inwerkprogramma gericht op de kennis van de protocollen. Er zijn jaarlijks functioneringsgesprekken tussen coördinator en beroepskrachten. Nieuwe beroepskrachten (8) hebben een jaarcontract van 16 uur met de mogelijkheid meer te werken. De andere zeven beroepskrachten hebben een vast contract voor 24 tot 32 uur. De aanbieder volgt de CAO VVT. Extra werken is mogelijk en wordt gevraagd bij invalbehoefte. De beroepskrachten geven aan dat de administratieve organisatie niet altijd helder is voor wat betreft gewerkte uren en vakantie-uren.	
3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.	Medewerkers overleggen voor de aanvang van hun werkzaamheden een passend VOG.	
3.1.4	De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en	De aanbieder heeft geen stagiairs, vrijwilligers of ervaringsdeskundigen.	

	ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie.		

3.2 Kwaliteitsbeleid

	Norm	Toelichting	Oordeel
3.2.1	De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.	De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem volgens de ISO 9001 HKZ-normen. De huishoudelijke ondersteuning is in Gooi en Vechtstreek op regioniveau georganiseerd. Er is jaarlijks een clienttevredenheidsonderzoek. Hierin wordt getoetst op tevredenheid, inzet, bereikbaarheid en betrokkenheid van de beroepskracht. De resultaten van het onderzoek zijn dat snel gehandeld wordt bij ontbreken van een klik, er is binnen 2-3 weken een beroepskracht beschikbaar, de betrokkenheid van de beroepskracht varieert. Dit wordt negatief beïnvloed wanneer de beroepskracht geen of weinig Nederlands spreekt. Jonge invalkrachten worden minder gewaardeerd vanwege het ontbreken van schoonmaakvaardigheden. Er is ook jaarlijks een medewerkerstevredenheidsonderzoek. Hierin geven beroepskrachten aan tevreden te zijn met de snelheid van antwoorden bij vragen. Minder enthousiast zijn ze over de administratie van de organisatie zoals het gebrek aan een overzicht van gewerkte uren en vakantie-uren, het gebrek aan deskundigheidsbevordering en het ontbreken van gezamenlijke bijeenkomsten. Dit komt overeen met informatie uit de interviews.	

		Er is in Gooi en Vechtstreek één coördinator. Zij speelt een autonome rol binnen alles rondom de uitvoering. Ze bewaakt tevens de kwaliteit tussen beroepskracht en cliënt. Zij verwerkt urenbriefjes in het betalingssysteem. Voor de zorgcoördinator is geen vaste vervanging bij uitval geregeld. De directie is op afstand. De coördinator heeft overleg met de directie bij vragen, signalen en calamiteiten. Beroepskrachten hebben geen rechtstreeks contact met de directie.	
3.2.2	De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties.	De coördinator is goed telefonisch benaderbaar en denkt mee als er signalen of vragen zijn. De coördinator onderhoudt contacten met andere organisaties.	

5. Wat gaat goed, wat kan beter en wat moet beter?

In dit hoofdstuk staat beschreven wat goed gaat, wat beter kan en wat beter moet. De toezichthouder beveelt aan om ‘wat moet beter’ zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen vier weken op te pakken. ‘Wat kan beter’, heeft minder haast, maar is wel zo belangrijk dat de toezichthouder aanbeveelt om het binnen 4 maanden te verbeteren. De toezichthouder monitort wat beter kan en wat beter moet. De toezichthouder adviseert om wat goed gaat vast te houden en zo nodig nog beter te implementeren.

Wat gaat goed **Wat kan beter** **Wat moet beter**

• De beroepskrachten zijn zeer betrokken bij hun cliënten en voelen zich voor meer verantwoordelijk dan strikt genomen bij hun taak behoort. • De coördinator van de beroepskracht onderhoudt contact met de cliënten en beroepskrachten. Dit gebeurt snel en ze werkt direct aan een oplossing.	• Sterker gevoel van verbondenheid met de organisatie bewerkstelligen bij de beroepskrachten en blijken van waardering geven vanuit de directie. • Verzorgen van trainingen en scholing o.a. bij de inwerkperiode. • De beroepskrachten informeren over protocollen en richtlijnen en constateren of de kennis bij de beroepskrachten aanwezig is en zij ernaar handelen. • De risico-inventarisatie zichtbaarder toevoegen aan het dossier en actief bekend maken bij beroepskrachten. • Werken aan mogelijkheden om cliënten meer zeggenschap te geven over de organisatie.	• Kennis van wet Meldcode bekend maken bij de beroepskrachten. • In beleid opnemen dat calamiteiten bij Wmo-toezicht gemeld moeten worden. • Nazorg en training bieden aan beroepskrachten bij calamiteiten en incidenten tijdens het werk. • Beroepskrachten beter informeren over de wijze waarop zij ingediende uren van het urenbriefje kunnen terugvinden in urenregistratie en verlofstatus. • Verantwoordelijkheid coördinator passend maken bij de functie en kwetsbaarheid oplossen van één persoon op deze functie.

6. Aanbevelingen voor gemeenten en Regio Gooi en Vechtstreek

Gemeenten en de Regio Gooi en Vechtstreek kunnen ook lering trekken uit de bevindingen van de Wmo-toezichthouder kwaliteit. Denk aan Wmo-consulenten, contractmanagers, teamleiders, beleidsadviseurs en kwaliteitsmedewerkers. Vandaar aanbevelingen voor hen.

Overwegen om de periode van Wmo-toekenning tot het eerste contact tussen cliënt en de aanbieder te verruimen tot 10 werkdagen, in verband met de verwerkingstijd van digitale systemen.

7. Reactie en acties aanbieder

Reactie op feitelijke onjuistheden

Toelichting:
De aanbieder kan op deze manier (binnen een bepaalde termijn, 4 weken in regio Gooi en Vechtstreek) aantoonbaar onjuiste informatie weerleggen, zodat de toezichthouder dit kan corrigeren. Bijvoorbeeld als er in het rapport staat dat de aanbieder geen calamiteitenprotocol heeft, terwijl dit wel het geval is. Als de reactie op feitelijke onjuistheden leidt tot een (inhoudelijke) aanpassing van de rapportage, de conclusies of aanbevelingen, wordt de herziene rapportage nogmaals naar de aanbieder gestuurd. Dit geeft de aanbieder de kans een zienswijze in te dienen op de juiste versie van de rapportage.
Deze reactie op feitelijke onjuistheden wordt niet opgenomen in de definitieve rapportage.

Geen reactie aangeleverd.

Zienswijze op de inhoud van de rapportage

Toelichting
Zienswijze op de inhoud van de rapportage. Hiermee krijgt de aanbieder de mogelijkheid zijn visie op de rapportage toe te lichten. Bijvoorbeeld als de feiten wel correct zijn, maar de aanbieder wil motiveren waarom de daaraan verbonden conclusies niet juist zijn. Of als de aanbieder van mening is dat een bepaald toetsingscriterium niet op van toepassing is.
Deze reactie wordt opgenomen in de definitieve rapportage. Verzoek is om te streven naar een reactie van maximaal 200 woorden.

Geen reactie aangeleverd.

Acties zorgaanbieder

Toelichting
De aanbieder krijgt de gelegenheid om te laten weten op welke punten uit de rapportage hij trots is, waarmee hij aan de slag gaat en wat cliënten gaan merken van de veranderingen die hij gaat doorvoeren naar aanleiding van de rapportage van Wmo-toezicht.

Wij zijn trots op	Wij gaan aan de slag met	Dit gaan cliënten merken
Geen tekst geleverd.	Geen tekst geleverd.	Geen tekst geleverd.

Zienswijze van de aanbieder op de openbaarmaking van de rapportage

Toelichting
Zienswijze van de aanbieder op de openbaarmaking van de rapportage. Per mail is de aanbieder op de hoogte gesteld van het voornemen tot openbaarmaking van de rapportage. De aanbieder krijgt de gelegenheid om hierop te reageren. Er zijn drie mogelijkheden: geen bezwaar, bezwaar of een voorlopige voorziening aanvragen bij de voorzieningenrechter.

Geen reactie op het voornemen tot openbaarmaking voor de deadline van 2 december en ook niet daarna.

Reactie van de Wmo-toezichthouder op zienswijze van de aanbieder op de openbaarmaking van de rapportage

Toelichting
De reactie van de aanbieder op het voornemen tot openbaarmaking van de rapportage heeft geleid tot de volgende actie van de Wmo toezichthouder.

De rapportage wordt openbaar gemaakt op de website van Wmo-toezicht Regio Gooi en Vechtstreek

Bijlage: Verantwoording van het toezicht

Beschrijving proces:

Het toezicht is aangekondigd op 21 april 2024. De documenten zijn met akkoord vertraagd geleverd op 17 juni. Het bezoek op de kantoorlocatie heeft plaatsgevonden op 24 juni 2024. Er is gesproken met de directeur en met de coördinator van regio Gooi en Vechtstreek. Vijf cliënten zijn geïnterviewd op 12, 13 en 14 juni. 5 beroepskrachten zijn geïnterviewd op 17, 18 en 19 juni. Het herstelaanbod is gedaan op 9 september 2024. De aanbieder heeft aangegeven gebruik te willen maken van het herstelaanbod, maar de hersteldocumenten zijn niet aangeleverd. De concept rapportage is verstuurd op 22 oktober 2024. De aanbieder heeft geen feitelijke onjuistheden aangegeven. De aanbieder heeft geen zienswijze aangeleverd. De aanbieder heeft de volgende onderdelen niet ingevuld: wij zijn trots op, gaan aan de slag met en dit gaan cliënten merken. De definitieve rapportage is 18 november 2024 verstuurd aan de aanbieder. De

aanbieder heeft niet gereageerd op het voornemen tot openbaar maken. De vastgestelde rapportage is op 6 december aan de aanbieder gestuurd. De rapportage is 9 december op de website (wmotoezichtgv.nl) geplaatst van Wmo-toezicht Gooi en Vechtstreek.

Overzicht van documenten en bronnen

Geleverde documenten:

Cliëntrapportages van Wmo-cliënten, viermaal (geanonimiseerd): ondersteuningsplan/zorgplan en rapportage per afspraak;
Contactgegevens van vijf Wmo-cliënten
Contactgegevens van vijf beroepskrachten
Functieomschrijving(en) medewerker(s); ter plaatse ingezien
Overzicht calamiteiten/(gewelds)incidenten en procedure; ter plaatse ingezien
Recent uitgevoerde tevredenheidsonderzoeken medewerker(s) en Wmo-cliënten; ter plaatse ingezien
Klachtenregeling en overzicht meldingen klachten en verbeterregister; ingezien zonder verbeterregister
Beleidsdocumenten, voor zover van toepassing en beschikbaar:
Beleid en werkbeschrijvingen rondom opstellen plan van aanpak (begeleidingsplan), risicoanalyses en evaluaties van het werkplan;
Beleid rondom samenwerking met ketenpartners;
Beleid rondom deskundigheidsbevordering van medewerkers
Beleid waaruit blijkt hoe om wordt gegaan met uitwisseling persoonsgegevens, privacyreglement;
Gedragscode;
Personeelsbeleid, inclusief inzet niet-professionele werkers/stagiaires, met hun functies, opleiding, afgifte datum VOG;
Overzicht medewerkers die werkzaam zijn binnen Wmo Gooi en Vechtstreek; ter plaatse ingezien
Overzicht van alle locaties en functies; ter plaatse ingezien

www.stichtingzorggeschil.nl
www.quasir.nl
Schriftelijke uitvraag bij Wmo-consulenten van alle gemeenten

Website www.sudezorg.nl
Gesprek met een van de twee directeuren
Gesprek met de coördinator Hulp bij Huishouding van Gooi en Vechtstreek
Inzage in het kwaliteitssysteem en de dossiers
Interviews met 5 beroepskrachten
Interviews met 5 cliënten
Beleid en procedure in zake Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en medicatie;
Beleid met betrekking tot medezeggenschap cliënten.
Protocollen per mail of ter plekke.

Overige bronnen:

Regio Gooi en Vechtstreek Wmo toezicht