

Rapportage

Kwaliteitstoezicht Wmo

Beth Shamar

Grothelaan 1a
3737 RK Groenekan

Zeist, november 2016
GGD regio Utrecht

Inhoudsopgave

1. Onderzoekskader	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Opzet toezicht traject.....	3
1.3 Doel van het toezicht.....	3
2. Zorgaanbieder	4
2.1 Aanbieder.....	4
2.2 Voorziening en locatie.....	4
2.3 Contract.....	4
3. Cliëntgerichte ondersteuning	5
3.1 Afstemming ondersteuning op cliëntniveau	5
3.2 Afstemming ondersteuning in de keten en privacy	5
3.3 Medezeggenschap	6
3.4 Klachtenregeling	7
4. Veilige voorziening	8
4.1 Fysieke en sociale veiligheid	8
4.2 Meldcode en ongewenst gedrag.....	8
4.3 Verklaring Omtrent het Gedrag	9
4.4 Calamiteitenregeling	9
5. Thema bedrijfsvoering en organisatie	11
5.1 Continue kwaliteitsverbetering	11
5.2 Professionele standaard	11
6. Ontwikkeling	12
6.1 Ontwikkelpunten	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
6.2 Advies aan het college van burgemeester en wethouders ..	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 1 Begripsbepalingen	13
Bijlage 2 Toezicht traject en bronnen	14
Bijlage 3 Toetsingskader	16

1. Onderzoekskader

1.1 Inleiding

Conform de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo), zorgt de gemeente ervoor dat burgers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en participeren in de samenleving. Binnen dit kader draagt de gemeente zorg voor maatschappelijke ondersteuning in de vorm van:

- Het bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld.
- Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving.
- Het bieden van beschermd wonen en opvang.

De wetgever heeft besloten ook het toezicht op het naleven van de kwaliteitseisen van de voorzieningen te decentraliseren naar het lokale niveau. De gemeente draagt hiermee zorg voor (het toezicht op) de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. De gemeenten binnen de regio Utrecht hebben de opdracht voor het uitvoeren van toezicht bij de GGD regio Utrecht (hierna: GGDrU) belegd. Dit betekent dat de GGDrU, in opdracht van de gemeenten, toezichthouder is op de kwaliteit van de Wmo voorzieningen.

1.2 Opzet toezicht traject

Het toezicht traject omvat een aantal onderdelen, die worden ingezet om een beeld van de kwaliteit van ondersteuning te geven. Deze onderdelen zijn: documentanalyse, interviews op management- of directieniveau, interviews met professionals, interviews met cliënten en/of mantelzorgers, observatie en inzage in cliënt- en personeelsdossiers.

De betreffende bronnen zijn getoetst aan de kwaliteitseisen uit de Wmo. De gemeenten in de regio Utrecht hebben gezamenlijk een aantal algemeen geldende normen opgesteld als aanvulling op de wettelijke eisen. Deze staan beschreven in bijlage 3. Naast deze toetsing wordt gekeken naar het eigen kwaliteitsbeleid van de betreffende aanbieder en de uitvoering daarvan in de praktijk.

1.3 Doel van het toezicht

Het toezicht geeft een beeld van de kwaliteit van ondersteuning die wordt geboden door de gecontracteerde Wmo voorzieningen in de regio Utrecht. De resultaten van dit toezichtstraject kunnen aanzet zijn tot een ontwikkeltraject om de doelstellingen van de Wmo te behalen. De resultaten in de regio kunnen aanleiding voor de gemeente zijn om met elkaar in gesprek te gaan over hoe de Wmo voorzieningen in de regio zo doeltreffend mogelijk kunnen worden ingezet binnen de kaders van participatie en zelfredzaamheid. In de volgende hoofdstukken worden de bevindingen van het toezicht traject beschreven.

2. Zorgaanbieder

2.1 Aanbieder

Beth Shamar is in maart 2009 opgericht door de heer Moggré (hierna te noemen: aanbieder), vanuit de overtuiging dat het aanbod in de verpleging en verzorging niet aansloot op de vraag vanuit de cliënten. Vanuit algemeen Christelijke grondslag biedt dagcentrum Beth Shamar begeleiding, verzorging en verpleging aan cliënten met dementie. Dit wordt geboden in groepsverband.

De aanbieder schrijft over de organisatie:

Onze missie: "Het vormen van een algemeen christelijk centrum voor psychogeriatrische verpleging, verzorging, begeleiding en behandeling van ouderen met dementie."

Onze kernwaarden: professioneel, warm, veilig, verzorgd, kleinschalig en healing.

(bron: <http://www.bethshamar.nl/organisatie-missie.html>)

Het doel van het dagcentrum is om ouderen professionele en persoonlijke ondersteuning te bieden.

Met dank aan de betrokken professionals voor de prettige werkomgeving, de informatieve gesprekken en documentatie. Dit rapport is op deze bevindingen en ervaringen gebaseerd.

2.2 Voorziening en locatie

In een oud schoolgebouw in Groenekan, op de grens van de Utrechtse heuvelrug, is algemeen christelijk Dagverzorgingscentrum Beth Shamar gevestigd. Doelgroep is de oudere met een vorm van dementie. Op basis van de ondersteuningsbehoefte worden de ouderen (hierna te noemen: cliënten) ingedeeld in een groep met lichte tot matige en een groep vanaf matige dementie.

Cliënten worden er door vrijwillige chauffeurs gebracht en gehaald waarbij gebruik wordt gemaakt van de privéauto van de chauffeurs.

In het gebouw bevindt het dagcentrum zich op de begane grond. Bij de lichte entree zijn achtereenvolgens de rustkamer, huiskamer, keuken en het kantoor te vinden.

Met de 5 professionals (2Fte) en vele vrijwilligers is Beth Shamar 6 dagen per week geopend.

2.3 Contract

In het werkgebied van de regio Utrecht, heeft de inkoopregio Zuidoost een contract afgesloten met de Beth Shamar. Het betreft, vanuit de Wmo, het leveren van de voorziening dagbesteding.

3. Cliëntgerichte ondersteuning

3.1 Afstemming ondersteuning op cliëtniveau

Beleid en uitvoering

Voor het afstemmen van de ondersteuningsvraag van de cliënt heeft de aanbieder (beleids-)documentatie opgesteld, waaronder:

- Checklist intake: uitvraag wensen en verwachtingen cliënt, doelstellingen met betrekking tot de ondersteuning.
- Bijlage 6, Zorgverleningsovereenkomst ZIN januari 2016: beschrijving van rechten en plichten cliënt en aanbieder aangaande de zorglevering.
- Bijlage 9, Procedure evaluatie zorg en begeleidingsplan: procesbeschrijving evaluatietraject voor persoonlijk begeleider.
- Bijlage 7, Beth Shamar informatiepakket: uitleg over visie, missie en werkwijze aan cliënten.

De checklist wordt door de professionals gebruikt tijdens de intake. Cliënten krijgen dan ook het informatiepakket waarin ze kunnen nalezen hoe de dienstverlening van Beth Shamar wordt vorm gegeven. De cliënt of diens familie ondertekent een zorgleveringsovereenkomst wanneer zij instemmen met de dienstverlening. Er volgt een periode van observatie van in-, en aanvulling van het zorg-, en begeleidingsplan. In dit plan is aandacht voor het mentale en fysieke welbevinden van de cliënten, hun interesses voor wat betreft dagbesteding en hun woon-, en leefomstandigheden. Het zorg-, en begeleidingsplan wordt besproken met cliënt en familie en bij wederzijdse instemming voor akkoord ondertekend. Dit wordt halfjaarlijks in multidisciplinaire setting geëvalueerd, besproken met betrokkenen en ondertekend. Dit is terug te zien in de dossiers die ter plekke zijn ingezien.

Beth Shamar werkt met een maandprogramma waarin activiteiten zijn opgenomen die afgestemd zijn op de interesses van de cliënten. Het programma is in de ruimtes terug te vinden en daarmee inzichtelijk voor belangstellenden.

Tijdens het bezoek vertelt de professional over de verschillende behoeften van cliënten. Zo is er een cliënt die zich af en toe graag terugtrekt uit een groep en klassieke muziek luistert. Hij wordt dan naar een andere ruimte begeleidt waar hij de mogelijkheid heeft om alleen te zijn en te luisteren. Dit is zichtbaar in de observatie. Andere cliënten schillen op dat moment aardappelen of zijn aanwezig en luisteren naar de gesprekken. Hieruit blijkt dat er, zoveel als mogelijk, aandacht is voor de individuele behoeften.

Het aanbod is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt met als doel de zelfredzaamheid en participatie te stimuleren. Er wordt rekening gehouden met de relevante levensgebieden van de cliënt en in samenspraak met de cliënt wordt het plan geëvalueerd.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor het verstrekken van een cliëntgericht ondersteuningsaanbod.

3.2 Afstemming ondersteuning in de keten en privacy

Beleid en uitvoering

Voor het afstemmen van de ondersteuning in de keten en het waarborgen van de privacy heeft de aanbieder (beleids-)documentatie opgesteld, waaronder:

- Bijlage 4 Overeenkomst Aanvullende Verpleeghuiszorg Accolade: beschrijving
- Vitras Zorgverlening extramuraal 2016: Beth Shamar voert werkzaamheden uit in onderaannemerschap van Vitras

- Bijlage 6, Zorgverleningsovereenkomst ZIN januari 2016: rechten en plichten van een cliënt wanneer deze ondersteuning aanvaard van Beth Shamar. Hierin staat tevens beschreven dat inzage in gegevens door derden/niet direct betrokkenen uitsluitend met toestemming van de cliënt mag plaats vinden.
- Bijlage 5: Privacyreglement: beschrijving van de wijze waarop met vertrouwelijke gegevens moet worden omgegaan, wie toegang heeft tot de persoonsgegevens, hoe wordt omgegaan met het verwerken van informatie, de rechten van de cliënt en op welke wijze gegevens worden bewaard. Ook terug te lezen op de website: <http://www.bethshamar.nl/Privacyreglement.pdf>

Beth Shamar werkt onder meer samen met Vitras, Accolade Zorggroep, Buurtzorg en Careyn. Met de Accolade Zorggroep zijn afspraken gemaakt inzake de multidisciplinaire zorgverlening die Beth Shamar biedt. Dit betekent dat er tijdens de evaluaties, 1-2 keer per jaar, de expertise van onder meer de specialist ouderengeneeskunde (SOG) wordt ingeschakeld van de Accolade Zorggroep. De cliënt en mantelzorger worden continu betrokken in dit proces.

Middels het ondertekenen van de Zorgverleningsovereenkomst vraagt de aanbieder toestemming om gegevens te laten inzien door direct betrokkenen binnen het zorgverleningsproces. Hierin staat ook beschreven dat anderen die inzage willen hebben nadrukkelijk toestemming moeten krijgen van de cliënt en zijn mantelzorger. In het privacyreglement staat beschreven hoe de aanbieder omgaat met (de verwerking van) persoonsgegevens.

In de praktijk komt de ketenzorg aan de orde in gesprek met de professional. Ook in de dossiers wordt dit beeld bevestigd: in evaluaties staat te lezen hoe de ketenpartners zijn betrokken. Tijdens de HKZ certificering is toestemming gevraagd voor inzage in de dossiers van de betrokken cliënten. Alle fysieke dossiers staan in een kast welke afgesloten kan worden.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor de afstemming van de voorziening op andere vormen van zorg of ondersteuning die de cliënt ontvangt. De aanbieder houdt hierbij in voldoende mate rekening met het waarborgen van de privacy van de cliënt.

3.3 Medezeggenschap

Beleid en uitvoering

De medezeggenschap van cliënten is op individueel niveau geborgd zoals beschreven staat in paragraaf 3.1 Afstemming ondersteuning op cliëntniveau.

Voor de inspraak van cliënten en mantelzorgers op organisatieniveau heeft de aanbieder een aantal voorzieningen gefaciliteerd, terug te vinden in documentatie, waaronder:

- Bijlage 8 Uitnodiging mantelzorgavonden: uitleg over (gewijzigde) invulling van de avonden.
- Eindrapport cliënttevredenheidsonderzoek Beth Shamar: rapport waarin meting van tevredenheid wordt beschreven, opgemaakt door onafhankelijke organisatie.

De cliënt en mantelzorger kregen eerder mantelzorgcursussen aangeboden. Hierin stond de informatie-uitwisseling centraal rondom het ziekteproces en ervaringen van cliënten en mantelzorgers. Vanaf 2016 is ervoor gekozen dit anders vorm te geven, namelijk door mantelzorgavonden. Het doel is dezelfde gebleven. Tevens wordt er jaarlijks een familiedag

georganiseerd. Er is aandacht voor de persoonlijke situatie maar ook voor wensen op organisatorisch gebied.

In het cliënttevredenheidsonderzoek geven cliënten en mantelzorgers aan wisselend tevreden te zijn over inspraak op activiteiten.

Met de informatie uit de bovengenoemde bronnen ontstaat een beeld waarin er op verschillende momenten mogelijkheid is tot inspraak op zowel individueel als organisatorisch niveau.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor de medezeggenschap van cliënten/mantelzorgers bij invulling geven aan de individuele wensen en behoeften en op organisatieniveau.

3.4 Klachtenregeling

Beleid en uitvoering

Voor het treffen van een regeling ten behoeve van klachten van cliënten jegens gedragingen van de aanbieder, heeft de aanbieder (beleids-)documentatie opgesteld, waaronder:

- Bijlage 6, Zorgverleningsovereenkomst ZIN januari 2016: artikel 10 Klachten en geschillen.
- Klachtenreglement: de mogelijkheden voor de cliënt om klachten in te dienen, zowel intern als extern <http://www.bethshamar.nl/organisatie-klachten.html>

De cliënt krijgt het klachtenreglement tijdens de intake. Het is tevens na te lezen op de website. De cliënt kan de klacht in eerste instantie bespreken met de aanbieder. Wanneer dit niet tot het gewenste resultaat leidt dan kan de cliënt zich richten tot de onafhankelijke klachtencommissie van Klachtenportaal Zorg.

Uit het interview met de aanbieder komt naar voor dat in het afgelopen jaar geen klachten zijn ontvangen van cliënten. Professionals geven aan zaken veelal informeel met cliënten te bespreken en op te lossen waardoor het indienen van klachten niet nodig is.

Over het indienen van een klacht bij de externe klachtencommissie staat "Meer informatie over het indienen van een klacht bij onze externe klachtencommissie kunt u verkrijgen op het kantoor van 'Beth Shamar'. Dit werpt een drempel op om te melden. Advies hierin is om deze procedure ook zichtbaar te maken in het klachtenreglement. Hiermee wordt de externe meldingsprocedure volledig gevolgd.

De aanbieder meldt, in reactie op het conceptrapport, een link naar de externe klachtencommissie op de website te vermelden. Hiermee hebben cliënten rechtstreeks toegang tot de externe klachtencommissie en wordt een (mogelijk ervaren) drempel weg genomen.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor het treffen van een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt. De aanbieder biedt zowel mogelijkheid tot het intern als extern melden van klachten. De cliënten worden hierover geïnformeerd.

4. Veilige voorziening

4.1 Fysieke en sociale veiligheid

Beleid en uitvoering

Voor het waarborgen van de fysieke en sociale veiligheid heeft de aanbieder het volgende vastgelegd:

- Bijlage 10 RI&E: risico-inventarisatie en evaluatie van zorgprocessen door onafhankelijke organisatie.
- Rapport HKZ-EN 15224-audit: toetsing HKZ Kleine Organisaties (2010)
- Bijlage 11 BHV plan Beth Shamar: procedure bij ontruiming, calamiteiten e.d.
- Bijlage 12 Brandweer inspectierapport: inspectie van 2015 waarin de locatie is goedgekeurd behoudens het vervangen van een slot in een paniekslot.

De aanbieder vertelt dat er op verschillende wijzen wordt gewerkt aan het borgen van de veiligheid binnen de voorziening. Middels de risico-inventarisatie met ondersteuning van een externe partij worden de risico's op organisatorisch niveau uitgediept. Uitkomsten hiervan staan beschreven in (mogelijke) verbeteracties die de aanbieder inzet en het tijdspad wat hiermee samenhangt. Hieruit blijkt dat er op de peildatum van maart/april 2016 geen acties met hoge prioriteit maar voornamelijk prioriteit "Midden" hebben. In het kader van de HKZ-certificering is er aandacht voor de Checklist Veilige Zorg: deze is geïmplementeerd maar wordt nog niet volledig ingevuld. Hiervoor is een stappenplan ingezet wat resulteert in een nieuwe werkwijze, uiterlijk februari 2017.

Het inspectierapport van de brandweer, in 2015, toont aan dat deze de locatie heeft goedgekeurd, behoudens een slot wat vervangen moet worden.

De professional vertelt dat er een risico-inventarisatie wordt gedaan bij de intake. Deze wordt tijdens de evaluaties opnieuw bekeken of eerder wanneer hiertoe aanleiding is. Indien de professional inschat dat er andere expertise nodig is dan schaaft zij op. Als voorbeeld noemt zij de cliënt die zich als einzelgänger opstelt in de groep. De gedragspsycholoog heeft een gedragsanalyse opgesteld en in overleg met de mantelzorger is gekeken naar een andere vorm van (kleinschalige) begeleiding. De professional vertelt ook regelmatig handvatten te krijgen van de gedragspsycholoog in de omgang met bepaald "afwijkend" gedrag. De professional vertelt Melding Incidenten Cliënten (MIC) en Melding Incidenten Medewerkers (MIM) registraties bij te houden, te bespreken en terug te koppelen naar betrokkenen.

Voor het verstrekken van een veilige voorziening besteedt de aanbieder aandacht aan het borgen van de algemene-, en cliëntgebonden risico's. Hierbij wordt rekening gehouden met zowel de veiligheid van de professional als die van de cliënt.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor het waarborgen van de fysieke en sociale veiligheid voor zowel de professionals als de cliënt.

4.2 Meldcode en ongewenst gedrag

Beleid en uitvoering

Voor het adequaat hulp bieden in het geval van signalen van huiselijk geweld en mishandeling en (on-)gewenst gedrag heeft de aanbieder (beleids-)documentatie opgesteld, waaronder:

- Bijlage 13 meldcode-5stappenplan: weergave van het stappenplan van de meldcode huiselijk geweld zoals deze door het Ministerie van VWS is opgesteld.

- Bijlage 14 Signalenkaart-Ontspoorde –Mantelzorg: signalen en advies bij ontspoorde mantelzorgers, zoals opgesteld door Movisie
- Bijlage 15 Stappenplan-ontspoorde-mantelzorg: stappenplan, zoals opgesteld door Movisie
- Bijlage 20 Gedragscode: doel en omgangsvormen binnen Beth Shamar, wat dient te worden ondertekend door alle professionals en vrijwilligers

Uit interviews met aanbieder en professional blijkt dat er geen signalen of vermoedens zijn geweest van huiselijk geweld of mishandeling noch is er ongewenst gedrag van medewerkers naar cliënten gesignaleerd. De professionals zijn op de hoogte van de stappen die doorlopen moeten worden indien signalen van ongewenst gedrag worden opgemerkt door of tussen cliënten. Indien hier meer informatie over nodig is wordt in overleg met de mantelzorger een gedragsdeskundige ingeschakeld welke handvatten geeft in de dagelijkse omgang. De professionals en vrijwilligers conformeren zich aan de gedragscode middels het verplichte ondertekenen ervan.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of ouderenmishandeling dient te worden omgegaan. De aanbieder draagt zorg voor deskundigheidsbevordering onder professionals ten aanzien van het gebruik van de meldcode. Tevens heeft de aanbieder beleid opgesteld ten aanzien van ongewenst gedrag van professionals en cliënten.

4.3 Verklaring Omtrent het Gedrag

Beleid en uitvoering

Voor het waarborgen van een Verklaring Omtrent het Gedrag voor ieder betaalde en onbetaalde professional heeft de aanbieder (beleids-)documenten opgesteld, waaronder:

- Bijlage 16, artikel 10: beschrijving van de verplichting voor VOG (binnen 8 weken na dagtekening contract overhandigd aan de aanbieder). Indien hier niet aan kan worden voldaan is dit een ontbindende voorwaarde.

De aanbieder heeft geborgd dat iedere professional, vrijwilliger en stagiaire in het bezit is van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De aanbieder geeft aan dat wordt getracht de Verklaring Omtrent het Gedrag zo snel mogelijk te overleggen doch uiterlijk tot 8 weken na dagtekening van het contract. Uit een steekproef van de personeelsdossiers blijkt de Verklaring Omtrent het Gedrag aanwezig en geldig te zijn. Dit wordt tevens bevestigd met de HKZ-audit.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor dat voor aanvang van de werkzaamheden een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag wordt overlegd voor van alle betaalde en onbetaalde professionals die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten.

4.4 Calamiteitenregeling

Beleid en uitvoering

Voor het melden van calamiteiten heeft de aanbieder (beleids-)documenten opgesteld, waaronder:

- Bijlage 17 Procedure handelen bij calamiteiten: protocol beschrijft de procesafspraken en verantwoordelijkheden van bij het voordoen van een calamiteit of geweld bij de verstrekking van een Wmo voorziening in relatie tot het calamiteitentoezicht.

De aanbieder hanteert het protocol calamiteitentoezicht van het Wmo toezicht, opgesteld door GGDrU in samenspraak met de gemeenten binnen regio Utrecht. Uit het interview met de professional blijkt dat zij kennis heeft genomen van het protocol.

Uit het interview met de aanbieder blijkt dat dat er geen calamiteiten of geweldsincidenten hebben plaatsgevonden. De aanbieder heeft vooralsnog geen gebruik hoeven te maken van het protocol calamiteitentoezicht. Indien zich calamiteiten voordoen, zal de aanbieder het protocol calamiteitentoezicht van het Wmo toezicht gebruiken die is opgesteld door GGDrU in samenspraak met de gemeenten binnen regio Utrecht.

Conclusie

De aanbieder draagt in voldoende mate zorg voor het hanteren van het protocol calamiteitentoezicht van de GGDrU.

5. Thema bedrijfsvoering en organisatie

5.1 Continue kwaliteitsverbetering

Beleid en uitvoering

Voor het verbeteren van de kwaliteit van de voorziening heeft de aanbieder (beleids-)documenten opgesteld, waaronder:

- Eindrapport cliënttevredenheidsonderzoek Beth Shamar
- Rapport HKZ-EN 15224-audit: toetsing HKZ Kleine Organisaties (2010)
- Bijlage 10 RIE: risico-inventarisatie en evaluatie van bedrijfsprocessen

Op basis van bovengenoemde documentatie komt een beeld van een continu ontwikkelende organisatie naar voren. Het interview met de aanbieder en professional bevestigt dit: Beth Shamar is een professionele, betrokken organisatie.

De aanbieder is continu bezig met kwaliteitsverbetering waarbij oog is voor de uitvoering van ondersteuning, veiligheid en beleving van de cliënten. De aanbieder draagt er zorg voor dat de bedrijfsprocessen continue worden bekeken, verbeterd of vernieuwd met het oog op het bieden van kwalitatief goede ondersteuning.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor continue kwaliteitsverbetering.

5.2 Professionele standaard

Beleid en uitvoering

Voor het zorgdragen van een voorziening dat wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, hanteert de aanbieder de volgende (beleids-)documenten:

- Bijlage 18 TFO medewerker Alzheimer dagcentrum 1^e desk. Niveau: beschrijving taken en verantwoordelijkheden medewerker
- Bijlage 19 tfo-huiskamermedewerker: beschrijving taken en verantwoordelijkheden huiskamermedewerker

Uit de interviews en het personeelsdossier blijkt dat de kwalificatie zoals beschreven in beleid overeen komt met de praktijk.

De professional vertelt dat 2-jaarlijks alle voorbehouden handelingen worden getoetst. De BIG-registratie wordt bijgehouden. Via Vitras krijgt Beth Shamar toegang tot de protocollen van Vilans. Dit zijn de basisdocumenten voor de verpleegkundige handelingen en uitvoering ervan.

De aanbieder zet voldoende en deskundige professionals in voor het begeleiden van cliënten en het bieden van activiteiten.

Conclusie

De aanbieder draagt zorg voor dat de voorziening in overeenstemming is met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.

6. Advies aan college van Burgemeester en Wethouders

De toezichthouder adviseert het college van burgemeester en wethouders positief inzake de kwaliteitsvoering van deze aanbieder betreffende de voorziening dagbesteding. Het betreft hier een kleinschalige locatie, gelegen in de bosrijke omgeving van Groenekan. Doelgroep is de oudere met een vorm van dementie en heeft een algeheel christelijke inslag. De kleinschaligheid, professionele werkwijze en multidisciplinaire aanpak vallen op. Aanbieder wenst niet te groeien in aantal locaties maar zich blijvend te ontwikkelen op gebied van cliëntgericht aanbod en professionaliteit.

Aan dit rapport met conclusie ligt het kwaliteitstoezicht ten grondslag.

Bijlage 1 Begripsbepalingen

Aanbieder	natuurlijk persoon of rechtspersoon die jegens het college van burgemeester en wethouders gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.
Begeleiding	activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven wonen.
Calamiteit	niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.
Cliënt	persoon die gebruik maakt van een algemene voorziening of aan wie een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget is verstrekt. Ook wel deelnemer of bezoeker genoemd.
Dagbesteding	de Wmo voorziening dagbesteding, ook wel dagactiviteit of dagvoorziening.
Ondersteuningsplan	persoonlijk plan of zorgplan waarin is geconcretiseerd op welke manier de ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid en hoe de kwaliteit van de ondersteuning is gewaarborgd.
Professional	natuurlijke persoon die in persoon beroepsmatig werkzaam is voor een aanbieder. Ook wel medewerker of activiteitencoach genoemd.
Sociaal netwerk	personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt.
Stagiair	persoon die in het kader van een opleiding cliënten en professionals ondersteunt, zonder de eindverantwoordelijkheid hiervoor te dragen.
Toezichthouder	werknemer van de GGDrU die middels een mandaat door het college van burgemeester en wethouders 26 gemeenten gerechtigd is toezicht te houden, als bedoeld in artikel 6.1 van de Wmo 2015, op Wmo voorzieningen.
Vertegenwoordiger	persoon of rechtspersoon die een cliënt vertegenwoordigt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Ook wel contactpersoon genoemd. Indien geschreven wordt over de cliënt dan wordt hiermee de cliënt en/of diens vertegenwoordiger bedoeld. Dit kan een mantelzorger zijn.
Voorziening Vrijwilliger	algemene voorziening of maatwerkvoorziening. verricht onverplicht en onbetaald werk ten behoeve van de ondersteuning van de cliënten en professionals, zonder de eindverantwoordelijkheid hiervoor te dragen.
Wmo 2015	Wet maatschappelijke ondersteuning. Van kracht geworden in 2015.

Bijlage 2 Toezicht traject en bronnen

Gegevens toezichthouder

Toezichthouder Carlijn Klein Lankhorst

Gegevens aanbieder

Aanbieder Beth Shamar
Adres Grothelaan 1a 3737 RK Groenekan
Telefoonnummer 0346-211755
E-mailadres bethshamar@live.nl

Contracten

Inkoopregio Regio Zuidoost

Interview aanbieder

Datum vrijdag 2 september 2016

Locatiebezoek

Datum Vrijdag 2 september 2016

Conceptrapportage

Datum maandag 7 november 2016

Reactietermijn conceptrapportage

4 weken

Definitieve rapportage

Datum

Bronnen

Website <http://www.bethshamar.nl/>
https://www.ikzoekchristelijkehulp.nl/zorgverleners/beth-shamar-alzheimer-dagcentrum_450/

Interviews
Praktijkobservatie
Cliëntdossiers
Personeelsdossiers
Documenten

Naam document	Versie	Onderwerp
Beleidsplan 27 april	27 april 2015	Beschrijving missie en visie
Jaar werk plan BS 2016 07 juni	Juni 2016	Beschrijving bedrijfsplan
Rapport HKZ-EN 15224-audit 2016	Juni 2016	Inhoudelijke weergave HKZ-proces, afgesloten met positief advies voor continueren HKZ-certificaat Klein Organisaties 2010.
Eind rapport cliënttevredenheidsonderzoek	April 2016	Weergave van het CTO, met een waardering van 8.8
Checklist Intake	Versie onbekend	Checklist bij intake

Het Bethshamar – Beleid en aansturing. Protocol Gedragscode		Visie op dienstverlening, omgangsvormen en eisen
Overeenkomst Aanvullende Verpleeghuiszorg Accolade	December 2014	
Bijgaand schrijven	16 september 2016	Begeleidend schrijven van de heer Moggré
Bijlage 20 Gedrags code	onbekend	Visie en omgangsvormen
Bijlage 2, checklist intake	onbekend	Items voor de intake
Bijlage 4, Overeenkomst	November 2014	Overeenkomst tussen Accolade en Beth Shamar
Bijlage 5 Privacyreglement	Versie 2.0 april 2016	Bepalingen betreffende privacy
Bijlage 6 Zorgverleningsovereenkomst	onbekend	Overeenkomst tussen cliënt en Beth Shamar
Bijlage 7 Informatiepakket	Onbekend	Informatie welke cliënt ontvangt tijdens intake
Bijlage 8 uitnodiging mantelzorgavonden	23 februari 2016	Informatie over (de gewijzigde) invulling van de avond
Bijlage 9 procedure evaluatie zorg en begeleidingsplan	Juni 2015	Procesbeschrijving evaluatie zorgplan
Bijlage 10 RI&E	31 maart 2016	Risico-inventarisatie en evaluatie
Bijlage 11 BHV plan Beth Shamar	Maart/juni 2014	Afspraken over handelswijze
Bijlage 12 Brandweer inspectie rapport	10 september 2015	Brandveiligheidsrapportage door brandweer
Bijlage 13 meldcode-5Stappenplan	Onbekend	Procedure vanuit Ministerie van VWS
Bijlage 14 Signalenkaart- Ontspoorde-Mantelzorg	Onbekend	Van Movisie
Bijlage 15 Stappenplan-ontspoorde-mantelzorg	Onbekend	Movisie
Bijlage 16, Blanco arbeidsovereenkomst	Onbekend	Werkgever en werknemer
Bijlage 17 Procedure handelen bij calamiteiten	Onbekend	Handelswijze bij calamiteiten en storingen
Bijlage 18 TFO medewerker alzheimer dagcentrum	Augustus 2009	Functie-omschrijving medewerker 1 ^e deskundigheidsniveau
Bijlage 19 tfo-huiskamermedewerker	Onbekend	Functie-omschrijving huiskamermedewerker
Bijlage 3	Januari 2016	Onderaannemerschap Beth Shamar voor Vitras

Bijlage 3 Toetsingskader

Het toezichtkader is samengesteld uit de wettelijke bepalingen (Wmo 2015) en de algemeen geldende normen die door de ambtelijke werkgroep van de gemeente in samenwerking met de GGDrU zijn vastgesteld. Het kader bestaat uit drie thema's die elk op drie niveaus (aanbieder, professional en cliënt) worden getoetst:

Cliëntgerichte ondersteuning

Afstemming ondersteuning op cliëntniveau

Een voorziening wordt in elk geval: doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt (*Wmo 2015 artikel 3.1, lid 2*).

De aanbieder heeft per cliënt een ondersteuningsplan en is afgestemd op de behoefte van, en met de cliënt en/of vertegenwoordiger waarbij rekening is gehouden met de relevante levensgebieden van de cliënt. De aanbieder voert het ondersteuningsplan uit en toetst en evalueert dit beleid periodiek in samenspraak met de cliënt en/of vertegenwoordiger (*algemeen geldende norm*).

Afstemming ondersteuning in de keten en privacy

Een voorziening wordt in elk geval: afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt en verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (*Wmo 2015, artikel 3.1, lid 2*).

Medezeggenschap

Indien de aanbieder een voorziening levert als bedoeld in artikel 2.1.3, tweede lid, onderdelen d en e, treft de aanbieder: een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn (*Wmo 2015, artikel 3.2, lid 1b*).

Klachtenregeling

Indien de aanbieder een voorziening levert als bedoeld in artikel 2.1.3, tweede lid, onderdelen d en e, treft de aanbieder: een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt (*Wmo 2015, artikel 3.2, lid 1a*).

Veilige voorziening

Fysieke en sociale veiligheid

De professionals zijn op de hoogte van algemene en cliëntgebonden risico's op het gebied van sociale - en fysieke veiligheid en nemen indien nodig in samenspraak met de cliënt of vertegenwoordiger de maatregelen om deze risico's te minimaliseren (*algemeen geldende norm*).

Beleid op veiligheid van personeel en cliënten ten aanzien van ongewenst gedrag (*algemeen geldende norm*).

Een voorziening wordt in elk geval veilig verstrekt (*Wmo 2015, artikel 3.1, lid 2*).

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 (*Wmo 2015, artikel 3.3, lid 1*).

De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode (*Wmo 2015, artikel 3.3, lid 2*).

Verklaring Omtrent het Gedrag

Betaalde beroepskrachten en vrijwilligers, die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten, zijn in het bezit van een geldige VOG bij aanvang van de werkzaamheden (*algemeen geldende norm*).

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de situaties waarin een aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, in het bezit dient te zijn van een verklaring omtrent het gedrag als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, welke niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de aanbieder ging werken (*Wmo 2015, artikel 3.5, lid 1*).

Calamiteitenregeling

De aanbieder werkt conform het protocol calamiteitentoezicht van de Wmo toezichthouder (*algemeen geldende norm*).

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 (*Wmo 2015, artikel 3.4, lid 1*).

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 betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn (*Wmo 2015, artikel 3.4, lid 2*).

Persoonsgegevens als bedoeld in het tweede lid, ten aanzien waarvan de aanbieder of de beroepskracht op grond van een wettelijk voorschrift of op grond van zijn ambt of beroep tot geheimhouding is verplicht, worden uitsluitend zonder toestemming van betrokkene verstrekt, indien deze niet meer in staat is de toestemming te geven dan wel dit noodzakelijk kan worden geacht ter bescherming van cliënten (*Wmo 2015, artikel 3.4, lid 3*).

Bedrijfsvoering en organisatie

Continue kwaliteitsverbetering

De aanbieder werkt aan continue kwaliteitsverbetering (*algemeen geldende norm*).

De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is (*Wmo 2015, artikel 3.1, lid 1*).

Professionele standaard

Een voorziening wordt in elk geval verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard (*Wmo 2015, artikel 3.1, lid 2c*).

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht

