



Rapport

Stichting Zonnehuisgroep Noord

(Dagbesteding)

Izarstraat 1
9801 VH Zuidhorn

Toezichtouder : GGD Groningen
In opdracht van de gemeente(n) : Westerkwartier
Datum onderzoek : 20-05-2019
Type onderzoek : Regulier onderzoek RGT
Status : concept
Datum vaststellen rapport :

Inleiding

Waarom toezicht?

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders, de GGD Groningen aangewezen als toezichthouder. De GGD Groningen is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015; met andere woorden de GGD Groningen is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. Zo nodig adviseert de GGD of maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

Waarop is het toezicht gebaseerd?

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving.

Wat is het doel van dit rapport?

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening, dat door de toezichthouder is uitgevoerd. Het doel van dit rapport is:

1. Beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd is;
2. Informeren van de aanbieder over de kwaliteit van de voorziening;
3. Informeren van de gemeente over de kwaliteit van de voorziening.

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: In het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; In het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; In het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder; Tot slot staat indien de aanbieder van de gelegenheid een reactie te geven op het rapport gebruik heeft gemaakt in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport.

Inhoudsopgave

Het onderzoek

Observaties en bevindingen

- Cliënten
- Personeel
- Veiligheid

Gegevens voorziening

Gegevens toezicht

Het onderzoek

Onderzoeksopzet

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 is een onderzoek uitgevoerd door GGD Groningen gericht op de dagbesteding (begeleiding groep die geboden wordt door Stichting Zonnehuisgroep Noord in opdracht van de gemeente Westerkwartier.

De aanbieder heeft een contract met de gemeente Westerkwartier voor het bieden van begeleiding individueel, begeleiding groep, huishoudelijke ondersteuning, kortdurend verblijf, persoonlijke verzorging, vervoer.

Het onderzoek richt zich op de volgende domeinen:

- Cliënten
- Personeel
- Veiligheid

Tijdens het bezoek aan de locatie wordt gekeken of er uitvoering wordt gegeven aan het beleid van de aanbieder en of de uitvoering voldoet aan de gestelde eisen

Beschouwing

Bezoek

Aanbieder is op 20 mei bezocht door twee toezichthouders. De bezochte locatie is gehuisvest aan de Gemmastraat 14 te Zuidhorn. Er is gesproken met een cluster manager, een zorg coördinator en een medewerker dagbesteding. Er zijn een aantal documenten ingezien, waaronder een zorgplan dagbesteding Wmo. Er heeft een korte rondgang op de locatie plaatsgevonden.

Beschouwing Aanbieder

Stichting Zonnehuisgroep Noord biedt zorg, specialistische behandeling en begeleiding aan mensen thuis of bij een locatie in de provincie Groningen passend bij de persoon en zijn behoeften. Stichting Zonnehuisgroep Noord kent diverse locaties. In de Zonnehuizen wonen ouderen die meer zorg nodig hebben dan ze thuis kunnen krijgen. In de woonhavens wonen ouderen met dementie in een kleinschalige, huiselijke omgeving. Daarnaast zijn er woonmogelijkheden voor mensen met een specifieke zorgvraag.

Zonnehuisgroep biedt aan 64 cliënten zorg. Men kan er terecht vanuit de Wmo, Wlz en ZvW. In de gemeente Westerkwartier zijn er 39 cliënten met een indicatie vanuit de Wmo voor dagbesteding. Stichting Zonnehuisgroep Noord heeft 1050 medewerkers in dienst, waarvan 38 activiteitenbegeleiders. Bij de dagbesteding wordt maximaal 12 cliënten per dag opgevangen in twee groepen van maximaal 6x cliënten.

Stichting Zonnehuisgroep bestaat 50 jaar en was in oorsprong een verpleeghuis.

Er zijn nieuwe ontwikkelingen binnen de organisatie. Ze zijn bezig met zelforganisatie en taakvolwassenheid binnen de teams. Er zijn teamcoaches in dienst en alle teams gaan op expeditie. Ook zijn er organisatorische veranderingen. Stichting Zonnehuisgroep Noord werkt met clusters, hierdoor is er meer afstand vanuit het management richting de teams. Hierover volgt nog een evaluatie.

Conclusie

De processen op cliëntniveau, personeelsniveau en veiligheid lijken goed op orde.

Advies aan college van B&W

De toezichthouder heeft geen tekortkomingen geconstateerd en adviseert kennis te nemen van dit rapport.

Observaties en bevindingen

Clënten

Cliëntgerichtheid

Primair proces

Cliënten worden via verschillende ketenpartners aangemeld, bijvoorbeeld vanuit Team 92 en Lentis. Er vindt eerst een kennismakingsgesprek en rondleiding plaats met de cliënt. Er wordt een proefperiode gestart. Na afloop van de proefperiode (6 weken) wordt er geëvalueerd en gekeken of de aangeboden diensten overeenkomen met de verwachtingen van beide kanten. Wanneer beide denken dat het past dan wacht men de indicatie af vanuit de gemeente. Vanuit de gemeente worden geen doelen meegegeven. Thuiszorg en Team 92 geven wel doelen mee aan Stichting Zonnehuisgroep Noord.

Zorgplan

Het doel, de aard en de intensiteit van de begeleiding wordt beschreven in een zorgplan. Een risico inventarisatie op cliënt niveau wordt meegenomen.

De cliënt of zijn familie is altijd betrokken bij het opstellen van het zorgplan en kan dit ten allen tijde inzien. Het zorgplan wordt bewaard in een zorgdossier op locatie. Het zorgplan wordt jaarlijks geëvalueerd in samenspraak met de cliënt of zijn/haar familie. Bij knelpunten wordt er vaker geëvalueerd.

Stichting Zonnehuisgroep Noord werkt met cliëntvolgsysteem QIC (Quality in Care). Cliënten en familieleden kunnen via een cliënt portaal inloggen in het dossier. Dit wordt als positief ervaren door de cliënten en/of hun familie leden.

Bejegening

De aanbieder heeft een gedragscode opgesteld waarin is beschreven hoe de medewerkers op passende en correcte wijze dienen om te gaan met de cliënten. De gedragscode is in te zien via I-doc (intranet). Hier zijn alle protocollen in terug te vinden middels zoektermen.

Personeelsinzet

De aanbieder draagt zorg voor continuïteit op het gebied van personeelsinzet en ondersteuning. Bij de dagbesteding werken ze met een vast team van 4 medewerkers verdeeld over de twee groepen. Bij vakantie en ziekte wordt dit onderling opgelost. Er is altijd 1 vaste medewerker samen met een vrijwilliger of een stagiaire.

De aanbieder informeert cliënten door middel van een pakket met informatie en folders bij aanmelding en via de website over: algemene informatie met betrekking tot de organisatie, de klachtenregeling, vertrouwenspersoon etc.

aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn geen aanbevelingen geconstateerd.

Afstemming in de keten

De aanbieder draagt zorg voor afstemming in de keten door tijdens de intake cliënten toestemming te vragen voor het contact opnemen met ketenpartners.

Indien cliënten ook behandeld worden door ketenpartners, wordt dit beschreven in het zorgplan. De aanbieder heeft afspraken gemaakt met de cliënt en externe behandelaars omtrent de uitwisseling van gegevens ten behoeve van afstemming van de zorg. Er vindt twee maal per jaar een MDO plaats met het gehele netwerk rondom cliënten met een psychogeriatrische aandoening.

aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn geen aanbevelingen geconstateerd.

Medezeggenschap

De aanbieder heeft de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten als volgt geregeld: per locatie is er een lokale cliëntenraad en er is een centrale cliëntenraad. Op de huidige locatie bestaat de cliëntenraad uit drie cliënten, twee familieleden en de voorzitter. De voorzitter is tevens ook de afgevaardigde voor de centrale cliëntenraad van cliënten. De regeling is vastgelegd op de website.

Een clienttevredenheidsonderzoek wordt jaarlijks gedaan.

Een van de verbeterpunten vanuit een klanttevredenheidsonderzoek was om meer ruchtbaarheid te geven aan het bestaan en het doel van de medezeggenschap van cliënten.

aanbevelingen

Op grond hiervan blijkt dat de aanbieder de medezeggenschap van cliënten voldoende gewaarborgd heeft.

Klachtenregeling

De aanbieder heeft een regeling voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder jegens cliënten. Stichting Zonnehuisgroep Noord is aangesloten bij klachtencommissie zorg in de provincie Groningen. Ook is een externe Geschillen commissie verpleging, verzorging en geboortezorg beschikbaar. De regeling is beschreven op de website. Op de meeste locaties zijn vrijwillige cliëntvertrouwenspersonen aanwezig. De vrijwillige cliëntvertrouwenspersonen worden altijd begeleid door de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris is onafhankelijk en onpartijdig. Er worden periodieke verslagen van binnengekomen klachten opgesteld en alle klachten worden bijgehouden en geëvalueerd.

aanbevelingen

Op grond hiervan blijkt dat de aanbieder de afhandeling van klachten van cliënten voldoende gewaarborgd heeft.

Gebruikte bronnen :

Gesprekken met de cluster manager, de zorg coördinator en een medewerker van de dagbesteding op d.d. 20-05-2019

Medezeggenschapsregeling en klachtenregeling via de website www.zonnehuisgroepnoord.nl, geraadpleegd d.d. 19-05-2019.

Personeel

Professionele standaard

Personeelsbeleid

De aanbieder draagt er zorg voor dat medewerkers beschikken over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passend zijn bij de te verrichten activiteiten, complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt. De aanbieder hanteert het kwaliteitskader verpleging zorg met functies van niveau 1 tot en met 5. In de dagopvang is de functie eis minimaal niveau 3. Functieomschrijvingen zijn aanwezig.

VOG

Alle personen werkzaam bij de aanbieder zijn in het bezit van een geldige verklaring omtrent het gedrag (VOG). Het is niet bekend of er opvolging is geregeld.

Scholingsbeleid

De aanbieder draagt er zorg voor dat de kennis van de medewerkers (en vrijwilligers) actueel is door middel van scholing / trainingen en e-academy (een digitale leeromgeving). Medewerkers hebben een meerjarig opleidingsplan. Er is een opleidingsadviseur in dienst bij Stichting Zonnehuisgroep Noord. Medewerkers hebben allen training gehad op het gebied van persoonsgerichte zorg en agressie trainingen. De scholing is passend bij de te verrichten werkzaamheden.

Kwaliteitssysteem

De aanbieder heeft een kwaliteitssysteem (HKZ). Jaarlijks vindt een externe audit plaats bij Stichting Zonnehuisgroep Noord. Ook worden jaarlijks interne audits uitgevoerd binnen de organisatie. De interne audits bestaat uit verschillende onderwerpen en onderdelen vanuit de organisatie. Stichting Zonnehuisgroep Noord heeft een adviseur kwaliteit en werkt met een kwaliteitsplan.

In de privacyverklaring is vastgelegd op welke wijze waarop de omgang en uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens plaatsvindt. Op de website onder Informatiebeveiliging en privacy is informatie te vinden.

Procedures vastgelegd

Alle procedures zijn vastgelegd in protocollen. Die zijn in te zien via i-doc (intranet). Medewerkers worden van de procedures op de hoogte gesteld door middel van overleggen.

aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn geen aanbevelingen geconstateerd.

Gebruikte bronnen :

Gesprekken met de cluster manager, de zorg coördinator en een medewerker van de dagbesteding op d.d. 20-05-2019

Beleid met betrekking tot de kwaliteit van de zorg en regeling omgang persoonsgegevens via de website www.zonnehuisgroepnoord.nl, geraadpleegd d.d. 19-05-2019.

Veiligheid

Veilige verstrekking

Veiligheidsbeleid

Binnen Stichting Zonnehuisgroep Noord wordt vorm gegeven aan de BHV. Opleidingen, trainingen en oefeningen worden met enige regelmaat georganiseerd. Er is risico inventarisatie aanwezig.

Trainingen met betrekking tot veiligheid zijn persoonsgerichte zorg en agressie.

Medicatiebeleid

Is niet van toepassing bij de dagbesteding. De cliënten bij de dagbesteding zijn behoorlijk zelfstandig en regelen de medicatie zelf.

Incidenten meldingen

De aanbieder werkt met het MIC systeem. Hierin worden incidenten geregistreerd, geanalyseerd, gerapporteerd en geëvalueerd. Er is een MIC commissie.

Hygiënebeleid

De aanbieder heeft een hygiëne commissie die verantwoordelijk is voor het uitrollen van de richtlijnen. Er vinden ook interne audits plaats bij de verschillende team om de kennis en werkwijze van de richtlijnen te toetsen.

Vervoer

De aanbieder maakt gebruik van vrijwilligers voor het vervoer van cliënten van en naar de voorziening.

aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn geen aanbevelingen geconstateerd.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en (ouderen)mishandeling vastgesteld waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe er met signalen van huiselijk geweld of (ouderen)mishandeling wordt omgegaan.

De meldcode voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Er is een afwegingskader toegevoegd. De meldcode is beschikbaar via het intranet van de organisatie.

aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn geen aanbevelingen geconstateerd.

Calamiteiten en meldingsplicht

De aanbieder is op de hoogte van de verplichting onverwijld iedere calamiteit te melden aan de toezichthoudende ambtenaar en heeft dit schriftelijk vastgelegd in de calamiteitenregeling. De medewerkers zijn op de hoogte gesteld van de meldingsplicht en weten dat naar aanleiding van een melding aan de toezichthouder alle gegevens die noodzakelijk zijn voor het onderzoeken van de melding vertrekt dienen te worden.

aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn geen aanbevelingen geconstateerd.

Gebruikte bronnen :

Gesprekken met de cluster manager, de zorg coördinator en een medewerker van de dagbesteding op d.d. 20-05-2019

Meldcode huiselijk geweld (oudere)mishandeling, ontvangen d.d. 13-05-2019
Protocol ouderenmishandeling, ontvangen d.d. 13-05-2019
Procedure melding aan de IGJ, ontvangen d.d. 13-05-2019
MIC meldingen 2018, ontvangen d.d. 13-05-2019
MIC meldingen 2019 DB ZhgN, ontvangen d.d. 13-05-2019
BHV beleid Zonnehuisgroep Noord, ontvangen d.d. 13-05-2019

Gegevens voorziening

Locatiegegevens

Naam locatie : Stichting Zonnehuisgroep Noord
Website : www.zonnehuisgroepnoord.nl

Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : Stichting Zonnehuisgroep Noord
Adres aanbieder : POSTBUS 75
Postcode en plaats : 9800 AB ZUIDHORN
K.v.K. nummer : 01143871
Website : www.zonnehuisgroepnoord.nl

Gegevens toezicht

Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : GGD Groningen
Postadres : Postbus 584
Postcode en plaats : 9700 AN GRONINGEN
Telefoonnummer :
Onderzoek uitgevoerd door : Toezichthouder Wmo
In opdracht van de gemeente(n) : Westerkwartier

Planning

Datum onderzoek : 20-05-2019
Opstellen concept rapport : 27-06-2019
Schriftelijke reactie aanbieder : 03-07-2019
Vaststellen rapport :
Verzenden rapport naar aanbieder :
Verzenden rapport naar gemeente :

Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder

De schriftelijke reactie betreft een reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.

De houder heeft geen op- of aanmerkingen.