

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport risicogestuurd toezicht

Beleid en het melden van incidenten en calamiteiten

Definitief rapport risicogestuurd kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting Opella

Adres: Horapark 9

Postcode en woonplaats: 6717LZ Ede

KvK nummer: 09129299

Zorgvorm: Huishoudelijke ondersteuning

Datum inspectie: 11 december 2023

In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Renkum

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Aanleiding en doelstelling	3
Toetsingskader en rapportage	4
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
Onderzoek	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	8
2. Melden van calamiteiten	10
Schriftelijke reactie Stichting Opella	11
Bronoverzicht	12
Gegevensoverzicht	13

INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO 2015).

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Opella. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Renkum als opdrachtgevende gemeente optreedt.

In dit onderzoek zijn de eisen getoetst die betrekking hebben op het melden van incidenten en calamiteiten.

Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland – Midden worden gepubliceerd op de website www.ggdgm.nl.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Opella kan worden ingediend bij de gemeente Renkum.

Aanleiding en doelstelling

Uit uitgevoerde QuickScans door GGD Gelderland-Midden bij alle gecontracteerde Wmo- aanbieders en het rapport 'Wmo-toezicht 2021' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd blijkt dat het aantal calamiteitenmeldingen en -onderzoeken laag is. De veronderstelling van zowel de IGJ als de GGD is dat de prevalentie van calamiteiten hoger is dan het huidige beeld laat zien.

Om deze reden voert de GGD Gelderland-Midden in 2023 en 2024 risicogestuurd toezicht uit. Hiervoor zijn middels een steekproef aanbieders geselecteerd voor een kwaliteitsonderzoek. In dit onderzoek wordt getoetst of de aanbieder voldoet aan de eisen ten aanzien van het melden van incidenten en het melden van calamiteiten. De toezichthouder maakt hierbij gebruik van de relevante wetgeving en daarop gebaseerde regionale contracteisen en voorwaarden.

Dit toezicht heeft twee belangrijke doelstellingen:

- Meer inzicht krijgen in hoeverre aanbieders het calamiteitenbeleid in hun organisatie hebben geïntegreerd;
- Bijdragen aan het verhogen van het aantal calamiteitenmeldingen.

Toetsingskader en rapportage

De toezichthouder heeft voor dit onderzoek een toezichtskader ontwikkeld waarin is vastgelegd welke thema's aan de orde komen en welke normen daarbij worden gehanteerd.

Over het risicogestuurd toezicht worden door de GGD per aanbieder de resultaten in een onderzoeksrapport beschreven. Daarnaast schrijft de GGD een algemene eindrapportage ter afsluiting van het risicogestuurd toezicht, waarin de resultaten en conclusies zijn beschreven die volgen uit alle inspectiebezoeken.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Stichting Opella (hierna: Opella) biedt diverse vormen van zorg en ondersteuning. De aanbieder zegt hierover in haar jaarverslag het volgende:

'Opella is een zorgorganisatie op de zuidelijke Veluwe. Opella is een stichting voor wonen, zorg en welzijn. We organiseren verzorging, verpleging, behandeling en maatschappelijke dienstverlening. Opella is een stichting met de kenmerken van een onderneming. Opella voert activiteiten uit die horen bij de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), de zorgverzekeringswet (Zvw) en overige subsidies. Verder levert Opella diensten aan particulieren.'

Dit onderzoek heeft zich gericht op de huishoudelijke ondersteuning die de aanbieder biedt. De ondersteuning vindt plaats op basis van Wmo (voornamelijk Zorg in natura en een enkele keer PGB financiering) en Wlz financiering. In totaal wordt aan 148 cliënten huishoudelijke ondersteuning geboden in de regio centraal Gelderland. Binnen deze regio biedt Opella huishoudelijke ondersteuning aan in de gemeenten Wageningen (38 cliënten) en Renkum (110 cliënten). De cliënten in Renkum ontvangen huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo, in Wageningen enkel vanuit de Wlz. De huishoudelijke ondersteuning wordt geboden door een team van 26 medewerkers en wordt aangestuurd door de teamleider huishoudelijke ondersteuning.

De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

Onderzoek

Op 11 december heeft GGD Gelderland-Midden een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Opella te Bennekom. Dit bezoek vond plaats in het kader van het risicogestuurd toezicht.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Renkum als opdrachtgevende gemeente optreedt.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek en interviews. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de beleidsadviseur van Opella en de teamleider huishoudelijke ondersteuning van Opella. Tevens zijn gesprekken gevoerd met twee medewerkers. De leidinggevende was bij de gesprekken met medewerkers niet aanwezig.

Alle personen die zijn gesproken stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer. Ten behoeve van het onderzoek is verder beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten en incidenten ingezien en is de incidentregistratie ingezien.

Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria ten aanzien van het melden van incidenten en calamiteiten uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende regionale contracteisen en -voorwaarden zijn door de toezichthouder beoordeeld.

Uit het onderzoek blijkt dat bij Opella deels wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits-)eisen en regionale contracteisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft helder incidentenbeleid opgesteld waarin de begrippen incident, bijna-incident en fout met definitie zijn uitgewerkt. Meldingen worden gemeld door middel van een MIC-formulier (Meldingen Incidenten Cliënten) of een MIM-formulier (Meldingsformulier Incidenten Medewerkers). Medewerkers melden een gebeurtenis bij de betrokken wijkverpleegkundige, casemanager of bij de teamleider. Deze vult een MIC- of MIM-formulier in en beoordeelt welke acties ondernomen moeten worden. De wijkverpleegkundige maakt elke vier tot zes weken een trendanalyse van alle incidenten en bespreekt deze in het team.

De MIC-commissie heeft direct toegang tot het systeem waar de MIC-meldingen in worden opgeslagen. De MIC-commissie komt één keer per drie maanden samen waarbij trends en bijzonderheden op organisatieniveau van meldingen worden besproken, geanalyseerd en verbetermaatregelen worden geformuleerd.

Huishoudelijke medewerkers geven aan geen toegang te hebben tot het registratiesysteem en daardoor niet een MIC-formulier in te kunnen vullen. Dit wordt gedaan door de betrokken casemanager, wijkverpleegkundige of teamleider. Medewerkers krijgen niet altijd een terugkoppeling hiervan. Hierdoor is het terugkoppelen aan melder onvoldoende geborgd.

De aanbieder heeft veel aandacht voor een open meldcultuur, zo blijkt uit gesprekken met de medewerkers. De medewerkers kennen de afspraken rondom het melden van incidenten en volgen deze. Zodra medewerkers een 'niet pluis' gevoel hebben nemen ze direct contact op met een collega.

Het melden van calamiteiten bij de Wmo Toezichthouder is beschreven in beleid. In het beleid staat beschreven dat de aanbieder zes weken de tijd heeft om een calamiteit intern te onderzoeken. Als uit dit onderzoek blijkt dat het een calamiteit betreft wordt er melding gedaan bij de Wmo toezichthouder. Calamiteiten dienen echter binnen drie werkdagen gemeld te worden bij de toezichthouder.

Calamiteiten hebben zich tot op heden niet voorgedaan binnen de huishoudelijke ondersteuning. Dit blijkt uit zowel gesprekken met de aanbieder en de inzage van incidentenregistratie.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten
- Melden van calamiteiten

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Renkum te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven
Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.
Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.*

Bevindingen

1. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. In het incidentenbeleid is helder beschreven hoe de aanbieder omgaat met het melden, registreren, analyseren en verbeteren van incidenten.

De huishoudelijk medewerkers vullen niet zelf het incidentenformulier in, dit wordt gedaan door de betrokken casemanager of wijkverpleegkundige. Indien deze niet betrokken zijn vult de teamleider het formulier in. Medewerkers ontvangen hier niet altijd een terugkoppeling van. Hierdoor is het terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd.

Beschrijving:

De aanbieder hecht grote waarde aan een open en veilige meldcultuur. Medewerkers worden gestimuleerd om te vertrouwen op het 'niet pluis gevoel' en bij vragen of twijfels direct contact op te nemen met een collega of teamleider.

De aanbieder heeft incidentenbeleid opgesteld en heeft hierin de begrippen incident, bijna-incident en fout met definitie uitgewerkt. Incidenten dienen gemeld te worden met een *Meldingen Incidenten Cliënten (MIC)* formulier of via *Meldingsformulier Incidenten Medewerkers (MIM)*. De teamleider geeft aan dat medewerkers in principe zelf het digitale MIC-formulier invullen. Het MIM-formulier wordt op papier ingevuld. Sommige medewerkers zijn niet digitaal vaardig en dan vult de betrokken casemanager, wijkverpleegkundige of teamleider, het MIC-formulier in. De gesproken medewerkers geven echter aan dat zij geen toegang hebben tot het registratiesysteem en zelf geen MIC-formulier kunnen invullen.

Na het invullen van het formulier ontvangt de wijkverpleegkundige de melding en beoordeelt of en welke actie(s) moet(en) worden ondernomen op cliëntniveau. De wijkverpleegkundige van het team maakt één keer in de vier tot zes weken een trendanalyse op teamniveau van de gemelde incidenten. Deze analyse wordt in het team besproken.

Alle ingevoerde meldingen zijn inzichtelijk voor de MIC-commissie. De MIC-commissie komt één keer per drie maanden samen om alle trends te bespreken, analyseren en worden verbetermaatregelen op organisatieniveau geformuleerd. Deze verbetermaatregelen worden teruggekoppeld in het team door de wijkverpleegkundige. Uit de trendanalyse bleek bijvoorbeeld dat er een toename was van agressie incidenten. De aanbieder heeft daarop een agressietraining aangeboden aan medewerkers.

De gesproken medewerkers geven aan een veilige meldcultuur te ervaren. Medewerkers kennen de afspraken en volgen deze. Bij incidenten of een niet pluis gevoel nemen huishoudelijk medewerkers altijd contact op met een collega. Bij ernstige incidenten, zoals vallen, wordt er direct contact gezocht met betrokken wijkverpleegkundige of casemanager. De huishoudelijk medewerkers geven aan dat zij zelf niet een MIC-formulier invullen, dat wordt door de betrokken casemanager of wijkverpleegkundige gedaan. Als deze niet betrokken is vult de teamleider het formulier in. MIM-meldingen worden op papier vastgelegd, deze worden wel door de huishoudelijke medewerkers zelf ingevuld.

De toezichthouder heeft met twee medewerkers gesproken over een gebeurtenis die zich heeft voorgedaan.

Conform de procedure heeft de medewerker deze gebeurtenis gemeld. Uit het gesprek met de medewerkers bleek niet duidelijk of deze melding via MIC of MIM gemeld had moeten. Naar aanleiding van deze gebeurtenis zijn benodigde acties uitgezet zijn en heeft een collega de huishoudelijke ondersteuning overgenomen. Wel geeft de medewerker tijdens het gesprek aan dat zij graag een terugkoppeling had ontvangen hoe deze gebeurtenis verder is opgepakt. Met de teamleider is gesproken over een incident wat zich heeft voorgedaan in een andere regio. Bij dit incident is zorgvuldig de incidentprocedure doorlopen; dit incident is geregistreerd, geanalyseerd, er zijn verbeteracties uitgezet en terugkoppeling aan melder gedaan.

Afgelopen jaar hebben er in totaal zeven incidenten plaatsgevonden. Vier incidenten waarbij de cliënt de medicatie niet heeft ingenomen. Bij twee cliënten is daarom de BEM (*beoordeling eigen beheer medicatie*) score opgehoogd. Er waren drie valincidenten, bij geen van de cliënten was sprake van letsel.

2. Melden van calamiteiten

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen: Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen drie werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft calamiteitenbeleid opgesteld waarin staat beschreven dat de aanbieder zes weken de tijd heeft om een calamiteit intern te onderzoeken. Als uit dit onderzoek blijkt dat het een calamiteit betreft meldt de aanbieder dit bij de Wmo toezichthouder. Hiermee wordt niet voldaan aan de eis, omdat binnen drie werkdagen calamiteiten gemeld dienen te worden bij de toezichthouder.

Beschrijving:

Het melden van calamiteiten is opgenomen in het 'Melding calamiteiten en onderzoek doen naar werkwijze intern'. In dit beleid staat beschreven dat de aanbieder zes weken de tijd heeft om een intern onderzoek te doen. Als uit dit onderzoek blijkt dat er sprake is van een calamiteit wordt er binnen drie werkdagen, na vaststelling dat er sprake is van een calamiteit, een melding wordt gedaan bij de toezichthouder. Hiermee wordt niet voldaan aan gestelde eis, omdat er binnen drie werkdagen na constatering van de voorgevallen gebeurtenis gemeld dient te worden bij de toezichthouder.

Tot op heden heeft de aanbieder niet te maken gehad met calamiteiten, geweld binnen de verstrekking van de voorziening en gebeurtenissen met impact of onrust in de gemeente Renkum betreffende huishoudelijke ondersteuning. Dit blijkt uit zowel gesprekken met de aanbieder als uit inzage in de registratie.

Uit het gesprek blijkt dat de aanbieder helder heeft welke calamiteiten wel of niet gemeld dienen te worden bij de toezichthouder.

Schriftelijke reactie Stichting Opella

De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.

Reactie van Opella op tweede conceptrapport risicogestuurd toezicht

Hierbij de reactie van Opella op de in het rapport beschreven conclusies.

Intern meldingssysteem incidenten / bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. In het incidentenbeleid is helder beschreven hoe de aanbieder omgaat met het melden, registreren, analyseren en verbeteren van incidenten. De huishoudelijk medewerkers vullen niet zelf het incidentenformulier in, dit wordt gedaan door de betrokken casemanager of wijkverpleegkundige. Indien deze niet betrokken zijn vult de teamleider het formulier in. Medewerkers ontvangen hier niet altijd een terugkoppeling van. Hierdoor is het terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd.

In de gesprekken zijn diverse voorbeelden van incidenten besproken. In deze voorbeelden (MIC- en MIM-incidenten) kon steeds worden toegelicht dat er sprake was van een adequate opvolging en terugkoppeling aan medewerkers. Medewerkers hebben 1 gebeurtenis benoemd, dit betrof geen MIC of MIM, waarvan ze aangaven dat ze graag een terugkoppeling zouden hebben gehad over hoe deze is opgevolgd. Opella vindt het jammer dat de conclusie in het rapport (dat het terugkoppelen aan de melder onvoldoende geborgd is) gebaseerd lijkt op deze ene gebeurtenis (die geen MIC of MIM betrof) waar daarnaast meerdere voorbeelden zijn besproken waar wel sprake was van een adequate terugkoppeling naar medewerkers. Vanzelfsprekend blijft Opella, net zoals dat nu het geval is, alert op het adequaat opvolgen van incidenten en het terugkoppelen daarover aan medewerkers.

Melden van calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft calamiteitenbeleid opgesteld waarin staat beschreven dat de aanbieder zes weken de tijd heeft om een calamiteit intern te onderzoeken. Als uit dit onderzoek blijkt dat het een calamiteit betreft meldt de aanbieder dit bij de Wmo toezichthouder. Hiermee wordt niet voldaan aan de eis, omdat binnen drie werkdagen calamiteiten gemeld dienen te worden bij de toezichthouder.

Het calamiteitenbeleid en de werkinstructie waren opgesteld voor het doen van calamiteitmeldingen bij IGJ (Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd) en bij de GGD. Voor het doen van calamiteitmeldingen bij IGJ mag de zorgaanbieder eerst maximaal 6 weken onderzoek doen om na te gaan of er (mogelijk) sprake is van een calamiteit, en moet de zorgaanbieder, zodra hier duidelijkheid over is, binnen 3 werkdagen een calamiteitmelding doen. Dat is een andere termijn dan geldt voor het doen van calamiteitmeldingen bij de GGD, waar sowieso binnen 3 werkdagen na de gebeurtenis een melding moet worden gedaan. Opella heeft het calamiteitenbeleid en de werkinstructie hierop inmiddels aangepast. Deze is nu opgesplitst in 2 onderdelen waarbij is beschreven dat meldingen van calamiteiten bij de GGD binnen 3 werkdagen na de gebeurtenis moeten worden gedaan.

Bronoverzicht

1. **Interviews**
 - interview met beleidsmedewerker en teamleider huishoudelijke ondersteuning
 - interview met twee medewerkers huishoudelijke ondersteuning
2. Inzage in calamiteitenprotocol
3. Inzage in incidentenbeleid
4. Inzage in incidentregistratie
5. Inzage in meldingssysteem

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam	: Stichting Opella
Adres	: Horapark 9
Postcode en woonplaats	: 6717 LZ Ede
Telefoonnummer	: 0318-752 222
Website aanbieder	: www.opella.nl
Email aanbieder	: servicepunt@opella.nl
Aantal medewerkers	: 26
Rechtsvorm	: Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO

Gegevens toezicht

Naam GGD	: GGD Gelderland-Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en woonplaats	: 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer	: 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door	: Wmo Toezichthouder

Gegevens opdrachtgever

Naam	Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland
Adres	: Dorpsplein 1
Postcode en woonplaats	: 6931 CZ Westervoort

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam	: gemeente Renkum
Adres	: Generaal Urquhartlaan 4
Postcode en woonplaats	: 6861 GG Oosterbeek

Planning

Datum inspectie	: 11 december 2023
Opstellen concept inspectierapport	: 2 januari 2024
Hoor/wederhoor	: 9 en 12 januari 2024
Zienswijze ontvangen	: 22 januari 2024
Vaststelling inspectierapport	: 26 januari 2024
Verzending inspectierapport	: 29 januari 2024

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden