

Rapport

Zenzi Zorg B.V.

(Ambulante ondersteuning, Dagbesteding)

Wegastraat 44
2516 AP 's-Gravenhage

Toezichthouder : GGD Hollands Midden
In opdracht van de gemeente(n) : Leiden Leiderdorp Oegstgeest Zoeterwoude
Datum onderzoek : 07-05-2020
Type onderzoek : Regulier onderzoek KT
Status : definitief
Datum vaststellen rapport : 18-06-2020

Inleiding

Waarom toezicht?

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning, de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen voor de kwetsbare burger. De kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning wordt door de toezichthouder getoetst aan de hand van 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 Hollands Midden aangewezen als toezichthouder. De GGD Hollands Midden 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 Hollands Midden houdt toezicht op de kwaliteit van de voorziening. Zo nodig adviseert de GGD of maatregelen nodig zijn om te voldoen aan de kwaliteitseisen.

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 in het kader van het kwaliteitstoezicht (KT) 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:

- Hoofdstuk 1: onderzoeksopzet;
- Hoofdstuk 2: per domein en onderdeel de observaties en bevindingen van de toezichthouder;
- Hoofdstuk 3: gegevens van de aanbieder en toezichthouder;
- Tot slot in de bijlage: de eventuele schriftelijke reactie van de aanbieder op de bevindingen van de toezichthouder.

Inhoudsopgave

Het onderzoek

Observaties en bevindingen

Cliënten

- Cliëntgerichtheid
- Afstemming in de keten
- Medezeggenschap
- Klachtenregeling

Personeel

- Professionele standaard

Veiligheid

- Veilige verstrekking
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Calamiteiten en meldingsplicht

Getoetste voorwaarden

Gegevens voorziening

Gegevens toezicht

Het onderzoek

Onderzoeksopzet

Op 7 mei 2020 is op grond van artikel 6.1 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (2015), een onderzoek uitgevoerd naar Zenzi Zorg BV. Zenzi Zorg biedt ambulante ondersteuning, persoonlijke verzorging en dagbesteding aan cliënten uit de regio's: Den Haag, Leiden en Amsterdam. De gemeente Leiden heeft opdracht gegeven voor een bezoek in het kader van de Wmo 2015 om een indicatie te krijgen van de kwaliteit van zorg die geboden wordt door Zenzi Zorg.

De toezichthouder heeft onderzocht op welke wijze Zenzi Zorg zorg draagt voor goede kwaliteit van de voorziening. Hierbij is met name gekeken naar de wijze waarop de aanbieder de cliëntgerichtheid, de professionele standaard en de veiligheid van de ondersteuning waarborgt en uitvoert.

In verband met de maatregelen met betrekking tot COVID-19, wordt het onderzoek in twee delen uitgevoerd. Dit eerste onderzoek bestaat uit een digitaal gesprek met de directie en een beoordeling van de documenten. In een later stadium, wanneer bezoek weer mogelijk is en de activiteiten bij de dagbesteding weer zijn gestart, zal de praktijkobservatie worden uitgevoerd. Hier zal een apart rapport van worden opgesteld.

Op 7 mei 2020 heeft de toezichthouder gesprekken gevoerd met de directie en beoordeeld of de medezeggenschap, de klachtenregeling en de meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling voldoet aan de gestelde eisen. Tevens is onderzocht of het kwaliteitshandboek in de praktijk is geïmplementeerd.

Het onderzoek is uitgevoerd door twee toezichthouders, hierna te noemen: de toezichthouder. Het toezicht vindt plaats op een selectie van de eisen afkomstig uit landelijke en lokale regelgeving.

Beschouwing

Locatie/Team

Zenzi Zorg biedt momenteel ambulante ondersteuning (individuele begeleiding) aan 1 cliënt vanuit de gemeente Leiden. Daarnaast biedt Zenzi Zorg ook ondersteuning aan cliënten uit de regio Den Haag en Amsterdam. De problematiek van de huidige cliënten is heel divers, maar kenmerkt zich veelal door een migratie achtergrond van de cliënten. Bovendien spreekt het grootste deel van de cliëntenpopulatie Farsi en Arabisch.

Er wordt vanuit 2 locaties gewerkt, namelijk Den Haag en Amsterdam. Amsterdam wordt gezien als de hoofdlocatie. Deze locatie biedt ook de meeste mogelijkheden voor het bieden van dagbesteding, aangezien deze locatie ook voorzien is van een eigen keuken en beschikt over een uitgebreider aanbod aan materialen. Vanuit beide locaties wordt dagbesteding geboden. Individuele begeleiding wordt vooral geboden bij de cliënt thuis. Dit is ook het geval bij het bieden van persoonlijke verzorging.

Vanuit beide locaties zijn 3 hulpverleners verantwoordelijk voor de ondersteuning; zij worden aangestuurd door de directeur/bestuurder, maar de directie heeft ook de rol van hulpverlener/begeleider en daarnaast is er nog een begeleider in dienst bij Zenzi Zorg. Tevens werkt er 1 ZZP-er die verantwoordelijk is voor de persoonlijke verzorging van cliënten en werkt er nog een vrijwilliger. De vrijwilliger heeft vooral een ondersteunende rol bij de dagbesteding. De hulp die wordt geboden bestaat uit ondersteuning op de volgende leefgebieden: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefsituatie, participatie en geestelijk welbevinden.

Niet altijd wordt de ondersteuning op alle gebieden ingezet. Dit is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. Het uitgangspunt is om een holistisch aanpak na te streven, waarbij Zenzi Zorg ondersteuning kan bieden op alle leefgebieden. De cliënt heeft daardoor zoveel mogelijk dezelfde vertrouwde gezichten om zich heen.

Tijdens het onderzoek ontvangen circa 26 cliënten ondersteuning op grond van een Wmo-indicatie. Met uitzondering van de cliënt uit de gemeente Leiden zijn alle overige cliënten pgb-clieënten.

Aanbieder

Zenzi Zorg is een aanbieder met een accent op interculturele benadering en aanpak. De organisatie is opgericht in 2018 en levert persoonlijke zorg, dagbesteding en individuele begeleiding aan cliënten met psychosociale en/of sociaal-maatschappelijke problemen in de Nederlandse samenleving. De doelgroep bestaat vooral uit cliënten met een migratie achtergrond, asielzoekers/statushouders en cliënten met een oorlogstrauma vanaf 18 jaar in de regio's Leiden, Den Haag en Amsterdam.

Voor de aansturing van de locaties is er een directeur/ bestuurder aangesteld samen met een operationeel (zorg) manager. Zij werken tevens als begeleider van de cliënten. De directie wordt ondersteund door een externe kwaliteitsmedewerker die hen begeleidt in de transitie naar een ISO-9001 certificering.

In de gemeente Leiden, Den Haag en Amsterdam biedt Zenzi Zorg vanuit 2 locaties ondersteuning aan ongeveer 26 cliënten. Het grootste deel van de cliënten zijn cliënten met een pgb. Zenzi Zorg wil in het najaar 2020 via een aanbesteding in Amsterdam en Den Haag ook Zorg in Natura gaan bieden. In de gemeente Leiden is dit op het moment van onderzoek al het geval.

Zenzi Zorg bevindt zich momenteel in het traject van een ISO 9001- certificering. Een vernieuwd kwaliteitshandboek, interne en externe audits maken deel uit van dit traject. De audits zijn op het moment van onderzoek nog niet uitgevoerd.

Conclusie

Zenzi Zorg is een lerende organisatie die met een duidelijke structuur en visie werkt. De ondersteuning is integraal en holistisch en de regie ligt bij de cliënt. De aanbieder draagt zorg voor voldoende gekwalificeerd personeel en de aanbieder zorgt tevens voor een continue deskundigheidsbevordering van de medewerkers. De aanbieder heeft de medezeggenschap van cliënten geregeld door cliënten te betrekken bij het nemen van grote beslissingen. Tevens wordt er een cliëntenraad opgericht. Op het moment van dit onderzoek is deze cliëntenraad nog niet actief.

Het grootste risico ligt nu in het feit dat afspraken niet altijd schriftelijk worden vastgelegd en de werkwijze tussen begeleiders met betrekking tot het vastleggen van dagrapportages in Cliendo verschilt en dus niet eenduidig is. Bovendien zijn de VOG's bij een aantal medewerkers niet op orde bij aanvang van de werkzaamheden, wat een zeker risico met zich meebrengt.

Aanbeveling(en)

- Draag zorg voor schriftelijke vastlegging van afspraken in de vorm van notulen en dagrapportages
- Tref maatregelen om de cliëntenraad zo spoedig mogelijk te installeren
- Zorg dat een VOG bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en dat dit elke 5 jaar wordt vernieuwd
- Benoem een aandachtsfunctionaris binnen de Meldcode Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling
- Leg de juiste route bij het melden van calamiteiten schriftelijk vast
- Zorg dat er in elk ondersteuningsplan een risico-taxatie is opgenomen.

Advies aan college van B&W

De toezichthouder adviseert het college, kennis te nemen van de inhoud van dit rapport en de aanbieder te stimuleren de verbeterpunten uit het rapport door te voeren, ter verbetering van de kwaliteit. Van het vervolgonderzoek op de locatie zelf zal een apart rapport worden opgesteld.

Observaties en bevindingen

Cliënten

Cliëntgerichtheid

Afstemming van de ondersteuning op de behoefte van de cliënt

Een cliënt kan op verschillende manieren aangemeld worden (via gemeentes, welzijnsinstellingen, mond-op-mond reclame, familie, netwerken, inloopsprekuren in de wijk).

Na de aanmelding vindt eerst een tafelgesprek plaats waarbij de hulpvraag verhelderd wordt. Als Zenzi Zorg kan voldoen aan de hulpvraag wordt het traject voor de indicatiestelling opgestart. Na het verkrijgen van de indicatie wordt de intake gepland, waarbij samen met de cliënt het ondersteuningsplan wordt opgesteld en de concrete doelen worden geformuleerd. Zenzi Zorg beoordeelt welke interculturele begeleider het best bij de cliënt past. Hierna gaat het begeleidingstraject van start.

De ondersteuning wordt afgestemd op de behoefte van de cliënt. De directeur vertelt dat de hulpvraag altijd vanuit de cliënt wordt geformuleerd.

Ondersteuningsplannen

De doelen worden vastgelegd in de ondersteuningsplannen van de aanbieder. De toezichthouder heeft, door te weinig cliënten vanuit de Leidse regio, geen steekproef kunnen nemen van de opgestelde ondersteuningsplannen. In een later stadium, tijdens het bezoek aan de locatie(s) van Zenzi Zorg zal de toezichthouder cliënten spreken en kunnen beoordelen hoe deze cliënten de geboden ondersteuning ervaren. Hier zal in het volgende rapport aandacht aan worden besteed. Op grond van de formats voor het ondersteuningsplan wordt duidelijk dat er voor elke cliënt een plan opgesteld wordt waarbij formulering van de doelen plaatsvindt op basis van de componenten binnen de zelfredzaamheidsmatrix. De te onderscheiden componenten zijn: financiën, werk en opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke en andere relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, middelengebruik, ADL, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie.

De cliënt is leidend in het opstellen van de doelen. Zenzi Zorg gelooft in het belang van een intrinsieke motivatie van de cliënt, die alleen aangesproken kan worden indien de cliënt zelf leidend is in het stellen van de doelen. Wel kan er door Zenzi Zorg sturend worden opgetreden, indien de cliënt dit nodig heeft (bijvoorbeeld bij het nastreven van een goed dag- en nachtritme bij de cliënt).

Een klein deel van de cliënten stroomt uit. Dit zijn over het algemeen de jonge statushouders die kortdurend ondersteuning nodig hebben. Het grootste deel blijft d.m.v. herindicatie ondersteund worden door Zenzi Zorg of stroomt uit richting Wlz.

De directie vertelt dat de ondersteuningsdoelen na de start van het ondersteuningstraject na 6 maanden en na een jaar vanaf de startdatum wordt geëvalueerd. Deze evaluatie vindt plaats met de cliënt zelf. Tijdens de evaluatie worden de behaalde doelen besproken en wordt er met de cliënt overlegd waar de ondersteuning kan worden afgebouwd.

Het aanbod bij de dagbesteding bestaat altijd uit 4 elementen: sociaal, beweging, voeding en kunst. Er worden ontwikkelingsgerichte activiteiten geboden, waarbij sociale en taalactiviteiten altijd hierin verweven zijn. Tevens worden er recreatieve activiteiten geboden. Cliënten mogen zelf ook suggesties doen voor activiteiten.

Registratiesysteem

De aanbieder maakt sinds januari 2020 gebruik van het cliëntvolgsysteem Cliendo. De 3 begeleiders hebben hier toegang tot, de ZZP'er niet. De ZZP'er wordt na het wekelijkse overleg op de hoogte gebracht van aandachtspunten en eventuele wijzigingen in de ondersteuning.

In het registratiesysteem wordt er dagelijks gerapporteerd. Een van de directieleden geeft aan dit bij het andere directielid nog niet kwalitatief goed verloopt. Er moet objectiever en specifiek worden gerapporteerd. Dit signaal is opgenomen in de verbeteracties die Zenzi Zorg zelf heeft opgesteld.

Informatie aan cliënten

Cliënten worden door middel van het intakegesprek en informatiefolders geïnformeerd over: algemene informatie m.b.t. de voorziening, de klachtenregeling, de medezeggenschap en de eigen bijdrage. De informatiefolders worden met de cliënten meegegeven, echter wordt de informatie ook altijd mondeling besproken. De directie geeft aan dat de ervaring leert dat als dit niet mondeling wordt besproken de cliënten snel in paniek raken.

Continuïteit van de ondersteuning

De continuïteit van de ondersteuning wordt gewaarborgd. Elke cliënt krijgt een vaste begeleider toegewezen en bij verlof of vakantie is geregeld dat de ondersteuning wordt voortgezet door een andere medewerker. Ook de werkzaamheden op de dagbesteding kan door de andere medewerker worden overgenomen. Alle medewerkers beheersen tevens de Arabische taal en Farsi, zodat een verdeling altijd goed mogelijk is. De ZZP-er biedt persoonlijke zorg. Bij vervanging van de ZZP-er kan er gebruik worden gemaakt van een invalpool. Bij vervanging zal er altijd een warme overdracht worden meegegeven. Tevens is de informatie terug te vinden in de zorgplannen binnen Cliendo.

De directie vertelt dat Zenzi Zorg er bewust voor kiest om gering te groeien, om zo de kennis over elkaars cliënten te kunnen blijven waarborgen. Door de kleine organisatie blijven de communicatielijnen kort. Het risico bestaat echter wel dat de continuïteit van de te bieden ondersteuning in gevaar kan komen. De mogelijkheden voor vervanging zijn binnen Zenzi Zorg beperkt door de omvang van de organisatie. Tevens geeft de directie aan dat ze sinds de start in 2018 geen vakantie hebben genomen.

Bejegening

De aanbieder draagt zorg voor een inclusieve organisatie door medewerkers met verschillende culturele achtergronden aan te nemen, trainingen m.b.t. cultuursensitiviteit te verzorgen, te streven naar een personeelsbestand met ervaring binnen de doelgroep en bovendien Farsi en Arabisch spreekt. De aanbieder heeft ten aanzien van dit onderwerp beleid op schrift opgesteld, wat is opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Clientervaringen

Op grond van de gesprekken met de directie komt naar voren dat er recent een eerste cliënttevredenheidsonderzoek is uitgegaan. De resultaten hiervan zijn voor september 2020 bekend. Op het moment van dit onderzoek kunnen de resultaten hiervan nog niet worden meegenomen in dit rapport. De ervaring van cliënten kan in een later stadium worden uitgevraagd, als bezoek aan de locatie weer mogelijk is. Dit onderdeel kan op dit moment niet worden beoordeeld.

Aanbevelingen

- Draag zorg voor een eenduidige en objectieve manier van rapporteren en leg afspraken hierover schriftelijk vast.

Afstemming in de keten

De aanmelding van nieuwe cliënten kan op verschillende manieren plaatsvinden: via gemeenten, mond-op-mond reclame, via welzijnsinstellingen, netwerkbijeenkomsten, familie, inloopspreekuur in de wijk, etc. Zenzi Zorg probeert een integraal zorgaanbod te bieden aan de cliënt, zodat er zo min mogelijk verschillende hulpverleners ingeschakeld hoeven te worden. Toch is er vaak door de complexe problematiek ook samenwerking nodig met ketenpartners om de ondersteuning en zorg voor de cliënt zo goed mogelijk met elkaar af te stemmen. Belangrijke ketenpartners zijn GGZ-instellingen (Parnassia), Centrum '45, COA, Kessler Stichting. Zenzi Zorg heeft hierin geen regiefunctie, maar is er ter ondersteuning van de cliënt en wil hiermee een veilige situatie voor de cliënt creëren. Er is geen sprake van een structurele afstemming met ketenpartners, maar dit wordt zo nodig ingezet.

Zenzi Zorg ervaart geen knelpunten met betrekking tot het afstemmen van de zorg met betrokken ketenpartners.

Aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn er geen aanbevelingen.

Medezeggenschap

De aanbieder heeft de medezeggenschap van cliënten die ondersteuning ontvangen geregeld door middel van het bieden van de mogelijkheid om mee te denken bij het nemen van beslissingen betreffende de geboden ondersteuning. De cliënten hebben op inhoud inspraak, bijvoorbeeld wat er gekocht gaat worden of welke activiteiten er georganiseerd kunnen worden. Tevens wordt er momenteel een cliëntenraad opgericht. Op het moment van dit onderzoek is deze cliëntenraad nog niet actief. Een aantal cliënten heeft zich hier al wel voor beschikbaar gesteld.

Aanbevelingen

- Draag zorg voor het installeren van de cliëntenraad en leg afspraken die hieruit voortvloeien schriftelijk vast.

Klachtenregeling

De aanbieder heeft een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt. Informatie hierover is te vinden in het kwaliteitshandboek en de directie geeft aan dat dit wordt besproken tijdens het intakegesprek. Op het moment dat er sprake is van ontevredenheid met betrekking tot de hulpverlening wordt er altijd eerst naar gestreefd samen met de cliënt tot een oplossing te komen. Indien dit onvoldoende effect heeft, kan de cliënt contact opnemen met Klachtenportaal Zorg. De klacht wordt door de aanbieder geregistreerd. Op dit moment zijn er nog geen klachten geweest.

Aanbevelingen

Met betrekking tot dit onderdeel zijn er geen aanbevelingen. De toezichthouder adviseert wel de informatie ook via de website beschikbaar te maken.

Gebruikte bronnen

- Gesprekken met directie d.d. 7 mei 2020
- Format ondersteuningsplannen ontvangen d.d. 14 mei 2020
- Gedragscode, ontvangen d.d. 14 mei 2020
- Website www.zenzizorg.nl, bekeken d.d. 5 mei 2020
- Vernieuwd kwaliteitshandboek, ontvangen d.d. 14 mei 2020

Personeel

Professionele standaard

Personeelsbeleid

Het team dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de ambulante ondersteuning bestaat uit: beide directieleden, een begeleider, een ZZP-er en 1 vrijwilligster. Beide directieleden hebben naast de verantwoordelijkheid van het besturen van de organisatie en de dagelijkse leiding ook een begeleidende rol. Zij bieden, samen met de begeleider die in vaste dienst is zowel de individuele (ambulante) begeleiding, als dagbesteding. De vrijwilligster is vooral ondersteunend bij de dagbesteding. Zij helpt met het bedenken en uitvoeren van creatieve werkvormen, ondersteunt bij het doen van de boodschappen en het bereiden van de maaltijden. De ZZP-er voert bij de cliënten de persoonlijke verzorging uit en heeft verder geen begeleidende rol.

De toezichthouder heeft op basis van een steekproef beoordeeld of de medewerkers werkzaam bij de aanbieder, vakbekwaam zijn. De steekproef bestaat uit 4 personeelsdossiers. Op grond van de steekproef blijkt dat medewerkers beschikken over kwalificaties en/of opleidingen die passend zijn bij de te verrichten activiteiten. Zo blijkt uit de steekproef dat medewerkers beschikken over een diploma SPW-3, SPW-4 en HBO- Maatschappelijk werk en Dienstverlening. In het kwaliteitshandboek staat beschreven dat medewerkers minimaal een agogische opleiding 3/4 moeten hebben en tevens ervaring met de doelgroep hebben. In alle onderzochte personeelsdossiers wordt aan deze eisen voldaan.

Op grond van een steekproef onder het personeel (incl. vrijwilligster een ZZP-er) blijkt dat medewerkers in het bezit zijn van een verklaring omtrent het gedrag, echter is deze bij 4 van de 5 medewerkers niet aanwezig op het moment van start van de arbeidsovereenkomst of is op dat moment ouder dan 3 maanden.

De medewerkers ontvangen structureel scholing van de aanbieder en cursussen en opleidingen worden samengesteld naar behoefte en op verzoek van de medewerkers. Het afgelopen jaar is er een medewerker bijvoorbeeld geschoold in HBO-Omgangskunde en de vrijwilligster gaat een cursus dagbesteding volgen. Tevens worden er webinars gevolgd met betrekking tot het werken met het cliënt registratiesysteem Cliendo en AVG.

Er wordt daarnaast deelgenomen aan tafeloverleggen met gemeentes en netwerkbijeenkomsten bezocht.

Kwaliteitsbeleid

Door middel van wekelijkse werkoverleggen worden medewerkers toegerust voor de uitvoering van hun werkzaamheden. Het wekelijkse overleg wordt gestart tussen beide directieleden, daarna neemt ook de vaste begeleider deel aan het overleg en tot slot de vrijwilligster. Maandelijks is er een overleg waar ook de ZZP-er bij aanwezig is. De aanbieder inventariseert door middel van individuele gesprekken, functioneringsgesprekken en werkoverleggen aan wat voor scholing de medewerkers behoefte hebben en tegen welke knelpunten zij aanlopen. Deze werkoverleggen worden genotuleerd en afspraken worden schriftelijk vastgelegd. De notulen van de laatste vergadering in maart heeft de toezichthouder ingezien. Daarna zijn er nog wel wekelijkse werkoverleggen geweest, echter via videobellen. Hier zijn geen notulen van opgesteld.

Tijdens de wekelijkse overleggen wordt ook stil gestaan bij het signaleren van veranderende zorgvragen en de wijzigingen met het bieden van ondersteuning die dit met zich meebrengt. De aanbieder bevindt zich tevens in een traject van NEN-ISO-9001 certificering. Een nieuw kwaliteitshandboek is gemaakt en heeft de toezichthouder ontvangen. In- en externe audits moeten in de loop van dit jaar worden afgenomen.

Omgang (gevoelige) persoonsgegevens Persoonsgegevens worden bewaard in een beveiligde digitale omgeving. Hier hebben alle begeleiders toegang tot. Wanneer de aanbieder de zorg afstemt met ketenpartners wordt de privacy van de cliënten als volgt gewaarborgd: Zonder schriftelijke toestemming van de client worden er geen gegevens met ketenpartners gedeeld. Deze werkwijze is schriftelijk vastgelegd en opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Aanbevelingen

- Draag er zorg voor dat elke medewerker in het bezit is van een geldig VOG op het moment van indiensttreding (niet ouder dan 3 maanden). Verklaringen omtrent het gedrag zijn een

momentopname van moment van afgifte en geven tot dat moment aan of er sprake is van een risico voor de cliënten. Het is aan te raden om van elke medewerker regelmatig een nieuwe VOG aan te vragen (elke 5 jaar).

- Zorg voor een structurele schriftelijke vastlegging van afspraken die voortvloeien uit werkoverleggen.

Gebruikte bronnen

- Gesprekken met directie d.d. 7 mei 2020
- Afschriften VOG's en diploma's, ontvangen d.d. 14 mei 2020
- Scholingsbeleid ingezien, opgenomen in kwaliteitshandboek
- Notulen laatste fysieke werkoverleg 3 maart 2020, ontvangen d.d. 14 mei 2020

Veiligheid

Veilige verstrekking

Veilige verstrekking van de voorziening

De aanbieder heeft maatregelen opgesteld om de veiligheid van de cliënten en medewerkers te waarborgen.

Locatie:

Er is contact gelegd met de wijkagent, zodat er snel gehandeld kan worden indien de situatie daarom vraagt. Beide locaties bevinden zich in rustige wijkdelen, waarbij er geen sprake is van overlast. De locatie Amsterdam is gevestigd in hetzelfde pand als een huisartsenpraktijk en de locatie Den Haag in het pand van een politieacademie.

De brandveiligheid van beide gebouwen is meegenomen in de huurovereenkomst. Een fysieke observatie wordt op een later moment uitgevoerd.

Personeel:

Op de dagbesteding is er altijd een achterwacht door middel van een extra collega die aanwezig is. Op het moment dat er cliënten zijn met GGZ-problematiek en soms even moeten uitrazen, dan is daar ruimte voor. De Roos van Leary wordt hierbij als uitgangspunt gebruikt, waarbij de cliënt erkend wordt in zijn gevoel en ruimte krijgt om weer rustig te worden. De directie geeft aan dat zulke uitbarstingen over het algemeen maar heel zelden voorkomen.

Het personeel is niet allemaal in het bezit van een BHV/ EHBO-diploma. Dit is een van de punten die Zenzi Zorg zelf al heeft opgenomen in het verbeterplan. Het personeel is wel geschoold in het omgaan met emotionele, psychische uitbarstingen van cliënten en wordt hier ook structureel in getraind.

Client:

De grootste veiligheidsrisico's op de dagbesteding ligt in het werken met materialen (gereedschap en keukenmateriaal). Tevens zijn er cliënten met een PTSS en/of GGZ-problematiek. Door de kleine organisatie kennen de begeleiders elkaars cliënten goed en kunnen gevaren snel worden gesignaleerd en wordt hierop ingegrepen.

Tijdens de intake wordt bij cliënten een risicotaxatie bepaald. Dit wordt echter niet structureel schriftelijk vastgelegd.

Vervoer:

Cliënten komen op eigen gelegenheid naar de locatie waar zij bekend zijn. In de aanloop naar de intelligente lockdown werd de locatie Den Haag gesloten vanwege een teruglopend aantal cliënten die nog gebruik maakten van de fysieke dagbesteding en werden er alleen nog activiteiten aangeboden in Amsterdam. Het vervoer werd in deze periode op de volgende wijze geregeld: Het vervoer vanuit Den Haag naar Amsterdam, in de aanloop van de intelligente lockdown, werd georganiseerd met de eigen auto's van de begeleiders. Cliënten werden hierin vervoerd naar de locatie Amsterdam. In het geval van een rolstoel werd een extra rolstoel geregeld in Amsterdam. De afstand van 1,5 m tussen de cliënten kon op dit moment echter niet gewaarborgd worden. Bij het, naar verwachting, binnenkort weer opstarten van de dagbesteding geeft de directie aan dit niet meer zo te kunnen organiseren. De locatie in Den Haag zal dan toch weer gebruikt gaan worden.

Voor de toekomst bestaat het plan om een bus aan te schaffen voor het vervoer van cliënten naar de locatie in Amsterdam. Nu wordt echter eerst de prioriteit gegeven aan het goed neerzetten van een gecertificeerd kwaliteitssysteem om mee te kunnen doen aan de aanbestedingen in Amsterdam en Den Haag. Dit bepaalt de toekomst van Zenzi Zorg.

Maaltijden:

Cliënten mogen zelf geen etenswaren meenemen naar de dagbestedingslocatie. Maaltijden worden met elkaar bereid en hiervoor wordt op de dag zelf boodschappen gedaan met de cliënten. Er wordt elektrisch gekookt, waarbij de kookplaat vanzelf uitschakelt als er geen pan op staat. Restjes worden niet bewaard, maar worden aan het einde van de dag eventueel meegenomen door de begeleiders.

Hygiëne:

Er is een corveelijst waardoor cliënten zelf, onder begeleiding van de begeleiders, de ruimte schoon houden. Tevens is er een schoonmaakster die dagelijks de ruimte schoonmaakt.

De locaties zijn nog niet door de toezichthouder bezocht. Dit zal in een vervolfbezoek het geval zijn. Naar aanleiding hiervan kan dan een fysieke controle van de locatie uitgevoerd worden. De resultaten hiervan zullen in een vervolgrapport worden beschreven.

Aanbevelingen

De toezichthouder adviseert structureel een risicotaxatie op clientniveau in te zetten en dit schriftelijk vast te leggen in het ondersteuningsplan. Bij cliënten met GGZ-problematiek dient een signaleringsplan ook in het zorgplan opgenomen te worden.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling vastgesteld. Deze meldcode is opgenomen in het kwaliteitshandboek. De inhoud van de meldcode voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Kennis en gebruik van de meldcode wordt bevorderd door de aanbieder, dit blijkt uit het gesprek met de directie. Wijzigingen worden in het wekelijks overleg besproken en via de mail worden medewerkers ook op de hoogte gebracht. De directie en medewerkers zijn bekend met mogelijke signalen van huiselijk geweld en (kinder)mishandeling. De aanbieder heeft geen aandachtsfunctionaris aangesteld.

Aanbevelingen

De toezichthouder adviseert om een aandachtsfunctionaris vast te stellen, zodat voor alle partijen in de toekomst duidelijk is wie de melding daadwerkelijk doet.

Calamiteiten en meldingsplicht

De aanbieder is op de hoogte van de meldingsplicht van iedere calamiteit die zich bij de verstrekking van de voorziening heeft voorgedaan. De aanbieder heeft de werkwijze bij calamiteiten schriftelijk vastgelegd, echter de juiste route wordt nog niet beschreven. Er is hierin opgenomen dat, bij het zich voordoen van een calamiteit, dit gemeld wordt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en dat tevens beoordeeld wordt of er melding bij de toezichthouder Wmo plaats moet vinden. In het kwaliteitshandboek is niet opgenomen dat er tevens direct melding moet worden gedaan bij de toezichthoudend ambtenaar.

Meldingen worden nu in behandeling genomen door de Manager Zorg. Registratie vindt plaats op het Meldingen formulier. Indien de melding binnenkomt via het Digitaal ZorgDossier krijgt tevens de Manager Zorg een melding die deze ook zal registreren in het Digitaal ZorgDossier en verder zal afhandelen. In het afgelopen jaar hebben zich geen calamiteiten en incidenten voorgedaan.

Aanbevelingen

Draag er aantoonbaar zorg voor dat er een goede interne procedure en registratie is met betrekking tot calamiteiten en draag zorg voor de melding van iedere calamiteit bij de toezichthoudende ambtenaar. Leg de juiste route hiervoor schriftelijk vast.

Gebruikte bronnen

- Onderzoek op organisatieniveau d.d. 7 mei 2020
- Gesprekken met directie d.d. 7 mei 2020
- Afschrift meldcode, ontvangen op 14 mei 2020
- Procedure meldingsplicht bij calamiteiten, ontvangen op 14 mei 2020
- Huisregels, ontvangen op d.d. 14 mei 2020

Getoetste voorwaarden

- De aanbieder draagt er zorg voor dat de ondersteuning is afgestemd op de reële behoeften en mogelijkheden van de cliënt (en diens netwerk) en dat deze ondersteuning bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de cliënt betrokken is bij het opstellen van het ondersteuningsplan.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat het ondersteuningsplan ter inzage beschikbaar is voor de cliënt (en/of diens vertegenwoordigers).
- De resultaten in het ondersteuningsplan zijn uitgedrukt met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix of een gelijkwaardig instrument.
- De aanbieder draagt zorg voor continuïteit op het gebied van personeel en ondersteuning.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de cliënt voorafgaand aan het ondersteuningstraject geïnformeerd is over de volgende onderwerpen: algemene informatie klachtenregeling, vertrouwenspersoon en eventuele kosten.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers de cliënten op gepaste wijze en correct bejegenen.
- De aanbieder stemt de voorziening af met andere ketenpartners zodat deze optimaal bijdraagt aan de te bereiken doelen.
- De aanbieder heeft in een regeling de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn, vastgelegd.
- De aanbieder heeft een regeling voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder jegens cliënten vastgesteld.
- De door de aanbieder aangewezen medewerker beschikt over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passen bij de te verrichten werkzaamheden en bij de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat medewerkers die werkzaam zijn bij de voorziening in het bezit zijn van een geldige verklaring omtrent het gedrag.
- De verklaring omtrent het gedrag van een medewerker die werkzaam is bij de onderneming is bij aanvang van de werkzaamheden niet ouder dan twaalf maanden.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de ondersteuning aan de cliënt veilig wordt verstrekt (door rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden en keuzes van de cliënt).
- De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het gebied van kwaliteitszorg, personeelsbeleid, opleiding en scholing, de omgang met en de uitwisseling van (privacygevoelige) persoonsgegevens.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de ondersteuning aan de cliënt veilig wordt verstrekt (door rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden en keuzes van de cliënt).
- De aanbieder van de dagbesteding draagt er zorg voor dat het vervoer van en naar de voorziening veilig en passend is bij de doelgroep.
- De aanbieder heeft een meldcode vastgesteld waarin stapsgewijs is opgenomen hoe met signalen van huiselijk geweld of (kinder)mishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
- De inhoud van de meldcode voldoet aan de wettelijk gestelde eisen.
- De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van iedere calamiteit die en/of van geweld dat bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden.
- De aanbieder en medewerkers die voor de aanbieder werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, waaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Gegevens voorziening

Locatiegegevens

Naam locatie : Zenzi Zorg B.V.
Website : www.zenzizorg.nl

Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : Zenzi Zorg B.V.
Adres aanbieder : Wegastraat 44
Postcode en plaats : 2516 AP 's-Gravenhage
K.v.K. nummer : 75556219
Website : www.zenzizorg.nl

Gegevens toezicht

Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : WMO/Inspectie Kinderopvang
Postadres : Postbus 121
Postcode en plaats : 2300 AC LEIDEN
Telefoonnummer : 088 308 3460
Onderzoek uitgevoerd door : Mw. A. Fakkel
In opdracht van de gemeente(n) : Leiden Leiderdorp Oegstgeest Zoeterwoude

Planning

Datum onderzoek : 07-05-2020
Opstellen concept rapport : 29-05-2020
Schriftelijke reactie aanbieder : 18-06-2020
Vaststellen rapport : 18-06-2020
Verzenden rapport naar
betrokkenen : 26-06-2020

Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder

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

Aanbieder gaat akkoord met de inhoud van het inspectierapport.