



Ilaria Zorg
Breedstraat 95
1941 EG Beverwijk

Toezichthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeenten	: IJmond
Datum onderzoek	: 24-10-2023 en vervolg op 06-12-2023
Type onderzoek	: Proactief onderzoek
Status	: Definitief
Datum vaststellen rapport	: 08-01-2024

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Het onderzoek	4
Observaties en bevindingen.....	6
Gegevens voorziening.....	19
Bijlage: zienswijze	21



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 GGD Kennemerland aangewezen als toezichthouder. GGD Kennemerland 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 Kennemerland is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. De GGD adviseert als 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 in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport, indien de aanbieder van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt.



Het onderzoek

Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd op grond van hoofdstuk 3 'Kwaliteit', artikel 3.1, lid 1 en 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 heeft GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten op 24 oktober 2023 een proactief onderzoek uitgevoerd bij Ilaria Zorg waar vanuit de Wmo ambulante begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning wordt geboden. De dagbesteding vindt plaats op hetzelfde adres waar het kantoor van Ilaria Zorg gehuisvest is.

De aanbieder heeft een contract met o.a. de drie IJmond gemeenten. Het onderzoek richt zich op de kwaliteit van het aanbod ambulante begeleiding en het aanbod dagbesteding. Het onderzoek bestaat uit een documentenonderzoek aangevuld met een interview met de kwaliteitsmanager, de operationele manager en een gesprek met verschillende medewerkers van zowel de dagbesteding als de ambulante begeleiding.

Op 6 december heeft een onaangekondigd bezoek van de dagbesteding plaatsgevonden.

Beschouwing

Conclusie en bevindingen

In dit onderzoek is beoordeeld of Ilaria Zorg redelijkerwijs voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. Als voorbereiding van het onderzoek heeft de aanbieder een uitnodigingsbrief ontvangen waarin aangegeven welke informatie en documenten nodig zijn om het onderzoek uit te kunnen voeren. De aanbieder heeft de benodigde informatie aangeleverd gericht op de aangeboden ondersteuning. Er is inzage geweest in het digitale kwaliteitshandboek, de cliëntdossiers en personeelsdossiers tijdens het gesprek dat heeft plaatsgevonden op 24 oktober.

De deelnemers van de dagbesteding waren afwezig tijdens de gesprekken die op 24 oktober hebben plaatsgevonden. De kwaliteitsmanager en de operationele manager verklaren dat de deelnemers van de dagbesteding die dag een uitstapje hadden naar Ikea. Op 6 december heeft de toezichthouder de dagbesteding onaangekondigd bezocht. Tijdens dit onaangekondigde bezoek aan de dagbesteding is gebleken dat de aangetroffen situatie niet overeen komt met de aangeleverde informatie en de gesprekken die gevoerd zijn met verschillende medewerkers op 24 oktober.

Er zijn vijftien deelnemers, allemaal op leeftijd. De deelnemers zitten aan tafel en een vrijwilliger is bezig met het bereiden van een maaltijd in de keuken van de ruimte waar de dagbesteding zit. Op het kantoor naast de ruimte van de dagbesteding zitten drie personen. Dit blijken stagiairs te zijn waarvan een VMBO-3 student in de leeftijd van 15 jaar en twee stagiairs van een mbo opleiding Sociaal werk niveau 4 tweede leerjaar, beide in de leeftijd van 17 jaar. De stagiairs vertellen dat ze verantwoordelijk zijn voor de dagbesteding en dat op het kantoor een receptioniste aanwezig is. De receptioniste is op dat moment afwezig vanwege een boodschap. Na 10 minuten is de receptioniste weer terug op kantoor en vertelt geen bemoeienis te hebben met de dagbesteding.

De toezichthouder heeft gevraagd naar de organisatie van de dagbesteding. De stagiairs en de receptioniste verklaren dat er sprake is van uitval door ziekte. Dit betreft de kwaliteitsmanager, de operationele manager en de medewerkers van de dagbesteding (de coördinator dagbesteding en de begeleider dagbesteding). Ze geven aan dat de dagbesteding zeker een maand op deze manier georganiseerd wordt. Dagelijks worden vrijwilligers en stagiairs ingezet en is er geen daarvoor gekwalificeerde medewerker van Ilaria Zorg aanwezig.

Na het bezoek is gesproken met de coördinator van het aanbod ambulante begeleiding die ten tijde van het bezoek thuis aan het werk was. De coördinator verklaart dat ze niet fit was en de kwetsbare oudere deelnemers van de dagbesteding niet wilde blootstellen aan het risico ze te besmetten. De coördinator geeft aan dat het wel gebruikelijk is dat ze aanwezig is op kantoor. Dit komt niet overeen met de verklaring van de stagiairs en de receptioniste. Zij vertellen dat coördinator wel vaker thuis werkt of afspraken buiten de deur heeft.



De coördinator bevestigt dat vanwege uitval door ziekte al een paar weken geen gekwalificeerde begeleider aanwezig is op de dagbesteding en dat het opgelost wordt met de inzet van vrijwilligers en stagiairs. Het is niet gelukt een nieuwe begeleider te werven en er is ook geen vervanging beschikbaar.

De coördinator is geconfronteerd met de zorgelijke en onverantwoorde situatie die is aangetroffen. Het gaat om kwetsbare oudere deelnemers en de stagiairs krijgen een verantwoordelijkheid die niet passend is gezien de leeftijd van de stagiairs en het opleidingsniveau/leerjaar van de meeste stagiairs.

Bij de inzet van stagiairs moet het stagebedrijf zorgdragen voor een verantwoorde inzet van de stagiairs. Bij een stage moet het gaan om leren en niet om werken.

Op dit moment wordt oneigenlijk gebruik gemaakt van de stagiairs. De opleiding moet er op kunnen vertrouwen dat het stagebedrijf professioneel is. Het stagebedrijf is verantwoordelijk voor wat de stagiair onder werktijd doet en het zorgdragen voor goede arbeidsomstandigheden. De stagiair moet tijdens de stage bepaalde vaardigheden ontwikkelen en daarbij begeleidt worden. Als er geen gekwalificeerde medewerker aanwezig is, kan de voortgang en het leerproces van de stage en de begeleiding van de stagiair niet uitgevoerd worden. Ook is het gebruikelijk dat een stagiair de ruimte krijgt om tijdens de stage specifieke schoolopdrachten uit te voeren. Ook hier wordt geen invulling aan gegeven.

De aanbieder heeft op basis van de aangeleverde informatie, het gesprek dat heeft plaatsgevonden alsmede het bezoek aan de dagbesteding niet aan kunnen tonen dat de kwaliteit van het aanbod is gewaarborgd en er voldaan wordt aan de gestelde kwaliteitseisen overeenkomstig de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Dit wordt toegelicht bij het betreffende onderwerp in het rapport.

Algemene kenmerken aanbieder

Op de website wordt de missie en visie van Ilaria Zorg als volgt beschreven:

Missie

"Samen met de mantelzorgers, de wijk en overige betrokken instanties biedt het gespecialiseerde en ambitieuze team van deskundigen ondersteuning om de levenskwaliteit van de cliënten te verbeteren.

Ilaria werkt samen aan domein-overstijgende, effectieve en efficiënte ondersteuning, dichtbij en preventief (voorkomen van escalatie). De basis ligt in de intensieve begeleiding. Daardoor is de ondersteuning altijd gericht op het zo snel, eenvoudig en duurzaam mogelijk oplossen van meervoudige problemen in een complexe (thuis)situatie. Het daadwerkelijk vergroten van zelfregie, zelfredzaamheid en participatie (benutten van eigen netwerk) is altijd het vertrekpunt van Ilaria."

Visie

"Ilaria maakt verschil door het unieke aanbod, wat aansluitend is op elk niveau en doelgroep.

Ilaria geeft aandacht aan de wensen en verwachtingen van elk individu en biedt passende ondersteuning met oog voor diversiteit binnen de mogelijkheden van de organisatie.

Samen vrolijk is waar Ilaria voor staat! Ilaria streeft naar gelukkige burgers in de samenleving, die optimaal participeren en in verbinding zijn met het omliggende sociale netwerk. Het doel is dat burgers gezamenlijk 'vrolijk' in het leven komen staan en dat zij een 'vrolijke' visie ontwikkelen, met de focus op de eigen kracht en mogelijkheden."

Ilaria Zorg is gehuisvest aan de Breestraat in Beverwijk waar zowel het kantoor gehuisvest is als de dagbesteding. Ilaria Zorg biedt vanuit de Wmo ambulante begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning aan cliënten woonachtig in Noord-Holland en Utrecht.

Er wordt begeleiding geboden aan cliënten met psychische, psychiatrische, psychosociale, somatische, geriatrische problematiek of een (licht) verstandelijke beperking.



Advies aan College van B&W

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat niet op alle onderdelen uitvoering wordt gegeven aan de kwaliteitseisen die gelden en aan een aantal van de voorwaarden getoetst tijdens het onderzoek. Er zijn zwaarwegende tekortkomingen vastgesteld en de toezichthouder adviseert de gemeente om het rapport af te handelen conform het gemeentelijke beleid.

Zie voor een nadere toelichting bij het betreffende onderdeel.



Observaties en bevindingen**0. Algemeen; Kwaliteit voorziening**

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
0.1	Er is een geldig ISO 9001:2015 certificaat met daarbij een bewijs van implementatie van additionele normen die gelden voor haar branche, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijk en/of aanpalende dienstverlening.	x		
0.2	Er is een kwaliteitssysteem, waarin opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> - Wet kwaliteit. Klachten en geschillen zorg - Wet bescherming persoonsgegevens - Beschrijving van het primaire proces - Verantwoorde arbeidsomstandigheden - Documentatie (logboek/cliëntdossier, zorgplan) - Meting van de klanttevredenheid - Proces van ondersteuning - Opleidingsregistratie en opleidingsplan - Directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem 	x		

Bevindingen

De aanbieder heeft een certificaat ISO 9001:2015 overgelegd afgegeven op 7 januari 2022 met als vervaldatum 7 januari 2025. Met dit certificaat wordt bevestigd dat het management systeem geïmplementeerd door Ilaria Zorg voldoet aan de vereisten van ISO 9001:2015 voor het toepassingsgebied:

"Het leveren van jeugdhulp, begeleiding, dagbesteding en hulp bij het huishouden."

In de aangeleverde rapportage van de audit uitgevoerd op 26 en 27 oktober 2022 is geconstateerd dat Ilaria Zorg na afhandeling van de afwijkingen met betrekking tot wettelijke kaders Wet KKGZ en de vergewisplicht voldoet aan de eisen.

De documenten en formulieren als onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn toegezonden aan de toezichthouder en er is inzage geweest in het digitale kwaliteitssysteem Q-link tijdens het gesprek met de kwaliteitsmanager en operationele manager.

In het rapport wordt bij de betreffende onderwerpen de bevindingen beschreven.

Gebruikte bronnen:

- Certificaat ISO 9001:2015 (uitgegeven op 2022-01-07)
- Rapportage externe audit certificaat 26 en 27 oktober 2022
- Diverse documenten (beleid en procedures)
- Interview 24 oktober (kwaliteitsmanager en operationele manager)
- Gesprek 24 oktober (tijdelijke vervangende coördinator team begeleiding en dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding)
- Inzage Q-link (digitale kwaliteitshandboek)



1. De voorziening wordt doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht verstrekt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
1.1	Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden.	x		
1.2	De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan.	x		
1.3	De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.	x		
1.4	De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventuele mantelzorgers).	x		

Bevindingen

De aanbieder heeft verschillende documenten aangeleverd gericht op het proces van aanmelding en intake, het vaststellen van het ondersteuningsplan en de evaluatie van de ondersteuning.

Met de verschillende medewerkers is op 24 oktober gesproken over de werkwijze gericht op het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en het opstellen van het ondersteuningsplan. Ook is gesproken over het betrekken van het (sociale) netwerk van de cliënt bij de ondersteuning en de evaluatie van de aangeboden ondersteuning.

Tijdens het onderzoek zijn dossiers van cliënten ingezien en zijn aanvullende vragen gesteld. Er wordt gebruik gemaakt een Elektronisch Cliëntdossier (ECD) van Nedap, een digitaal systeem waarin de ondersteuning vastgelegd kan worden. Onderdeel van het ECD zijn de ondersteuningsplannen, de rapportages en de evaluaties.

Uit het gesprek en de inzage van de cliëntdossiers blijkt het volgende:

- Het ondersteuningsplan wordt binnen zes weken opgesteld en bevat een omschrijving van de vraag van de cliënt, een analyse van de problematiek en de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/sociale netwerk). Dit wordt gedaan aan de hand van alle leefgebieden zoals bijvoorbeeld sociale redzaamheid en contacten, wonen, financiën, lichamelijke en psychische gezondheid en werk/activiteiten. Op basis van het in kaart brengen van de leefgebieden worden doelen vastgesteld. Er wordt gerapporteerd op de doelen.
- De cliënt en het sociale netwerk worden betrokken bij het formuleren van de ondersteuningsvraag en het opstellen van het ondersteuningsplan. Het sociale en professionele netwerk worden in kaart gebracht. Er worden afspraken gemaakt hoe het netwerk ingezet kan worden.
- Het ondersteuningsplanplan wordt na een half jaar en daarna jaarlijks geëvalueerd met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en zo nodig bijgesteld.

Gebruikte bronnen:

- Interview 24 oktober (kwaliteitsmanager en operationele manager)
- Gesprek 24 oktober (tijdelijke vervangende coördinator team begeleiding en dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding)
- P 20.1 Beleid en doelstellingen (versie 25-09-2023)
- P 40.2 Primair proces (versie 25-09-2023)



- Inzage Q-link (digitale kwaliteitshandboek)
- Inzage Nedap (digitale cliëntdossiers)



2. De voorziening is veilig.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
2.1	In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.		x	
2.2	Binnen de voorziening is een plan opgesteld waarin is aangegeven wie op welke momenten scholing volgt.	x		

Bevindingen

De aanbieder heeft verschillende documenten aangeleverd gericht op het waarborgen van de veiligheid van de cliënt en met de verschillende medewerkers is gesproken over de wijze waarop hier aandacht voor is.

Gesprek 24 oktober

Voor aanvang van de ondersteuning worden de fysieke en sociale veiligheid samen met de cliënt en het eventuele sociale netwerk in kaart gebracht zodat hier rekening mee gehouden kan worden bij de geboden ondersteuning. Om de kans op het risico te verkleinen worden passende afspraken gemaakt en deze worden vastgelegd op het intakeformulier en in het ondersteuningsplan. Voorbeelden zijn het in kaart brengen van risico's zoals vallen, vervuiling, medicatiegebruik en eenzaamheid.

Jaarlijks wordt de inventarisatie opnieuw uitgevoerd en indien nodig bijgesteld als onderdeel van de evaluatie.

De opleidingsbehoefte van de medewerkers wordt jaarlijks in kaart gebracht en dit wordt vastgelegd in een opleidingsplan. Het opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd waarbij informatie zoals de cliëntevaluaties en de directiebeoordeling worden meegenomen. Bij het aanbod van scholingsactiviteiten waarbij gekeken wordt naar de behoefte en de situatie in de praktijk. Een voorbeeld is een training gericht op het omgaan met agressie. Een jaarlijks terugkerend onderdeel is een training gericht op de kennis en het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het rapporteren op doelen. Er geldt een verplichting deel te nemen aan de trainingen.

Bevindingen bezoek dagbesteding 6 december

Op 6 december heeft de toezichthouder de dagbesteding onaangekondigd bezocht. Tijdens dit onaangekondigde bezoek aan de dagbesteding is gebleken dat de aangetroffen situatie niet overeen komt met de aangeleverde informatie en de gesprekken die gevoerd zijn met verschillende medewerkers op 24 oktober.

Op de dagbesteding zijn vijftien deelnemers, allemaal op leeftijd en zij worden begeleid door een vrijwilliger die een maaltijd kookt en drie stagiairs waarvan een VMBO-3 student in de leeftijd van 15 jaar en twee stagiairs van een mbo opleiding Sociaal Werk niveau 4 tweede leerjaar, beide in de leeftijd van 17 jaar. De stagiairs vertellen dat ze verantwoordelijk zijn voor de dagbesteding en dat op het kantoor een receptioniste aanwezig is. De receptioniste is op dat moment afwezig vanwege een boodschap. Na 10 minuten is de receptioniste weer terug op kantoor en vertelt geen bemoeienis te hebben met de dagbesteding. Ook wordt verteld dat de dagbesteding al langere tijd op deze manier georganiseerd wordt.

Daarmee wordt op de dagbesteding de veiligheid van de cliënt niet gewaarborgd. Dit wordt verder toegelicht bij het onderwerp 'De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard.'

Gebruikte bronnen:

- Interview 24 oktober (kwaliteitsmanager en operationele manager)



- Gesprek 24 oktober (tijdelijke vervangende coördinator team begeleiding en dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding)
- Inzage Q-link (digitale kwaliteitshandboek)
- Inzage Nedap (digitale cliëntdossiers)
- Opleidingsplan 2023
- Gesprek 6 december (stagiairs en receptionist bezoek dagbesteding)



3. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
3.1	De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.)	x		
3.2	In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.	x		

Bevindingen

Er is beleid vastgesteld gericht op het in kaart brengen van personen of organisaties die een belanghebbende zijn in de geboden ondersteuning aan een cliënt. Bepaald wordt welke verwachtingen en/of eisen de belanghebbenden hebben ten aanzien van Ilaria Zorg. Om aan deze verwachtingen en/of eisen te kunnen (blijven) voldoen, worden maatregelen bepaald, die minimaal één keer per jaar geëvalueerd worden. In ieder geval worden de belanghebbenden bij het beleid betrokken door met hen in gesprek te gaan.

Met de medewerkers is op 24 oktober gesproken is over de onderlinge afstemming en uitwisseling als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij de cliënt. Het professionele netwerk wordt in kaart gebracht tijdens het intakegesprek. Er wordt besproken hoe het netwerk ingezet wordt en dit wordt vastgelegd. Met andere hulp- en zorgverleners vindt de noodzakelijke (schriftelijk/digitaal) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming.

Gebruikte bronnen:

- Interview 24 oktober (kwaliteitsmanager en operationele manager)
- Gesprek 24 oktober (tijdelijke vervangende coördinator team begeleiding en dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding)
- Inzage Q-link (digitale kwaliteitshandboek)
- Inzage Nedap (digitale cliëntdossiers)
- P 20.6 Stakeholdermanagement (versie 27-08-2019)



4. De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.		x	
4.2	Het door de aanbieder ingezette personeel is in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) en na het overleggen van de VOG kan de persoon zijn werkzaamheden aanvangen.		x	
4.3	De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.	x		
4.4	De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning); - personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; - opleiding en scholing; - de melding van calamiteiten en geweldsincidenten en het daaruit trekken van lessen; - de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling; - de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens; - de afhandeling van klachten (op basis van een klachtregeling); - cliëntparticipatie (op basis van een regeling voor medezeggenschap). <p>De aanbieder heeft het beleid ingevoerd en draagt zorg voor de uitvoering. Ook wordt het beleid gereflecteerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.</p>		x	

Bevindingen
Bevindingen eerste deel onderzoek 24 oktober

De aanbieder heeft verschillende documenten aangeleverd met de op de medewerkers rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard.

De aanbieder heeft het kwaliteitsbeleid vastgesteld, en vastgelegd is op welke wijze het beleid actueel gehouden wordt en hoe medewerkers gefaciliteerd worden bij de uitvoering van het beleid.

Met de kwaliteitsmanager en operationele manager is op 24 oktober gesproken over het beleid dat is ontwikkeld gericht op de professionele standaard en een verantwoorde inzet van de medewerkers, de vrijwilligers en stagiairs. Met de coördinator team begeleiding/dagbesteding, een ambulante begeleider en een begeleider dagbesteding is gesproken over de uitvoering in de praktijk.

De wijze waarop het personeelsmanagement wordt uitgevoerd is vastgelegd in een procedure. Onderdeel van het personeelsmanagement is de werving, selectie en aanname van personeel. Beschreven wordt dat tijdens het wervingsproces Ilaria Zorg zich vergewist van het arbeidsverleden van de kandidaat-werknemer. Er worden referenties bij voorgaande werkgevers opgevraagd en voor de indiensttreding moet een VOG overgelegd worden. Om de drie jaar



moeten medewerkers een nieuwe VOG overleggen. Er geldt een proeftijd en na de proeftijd vindt een evaluatiegesprek plaats.

Het inwerkprogramma is vastgelegd en gedurende de inwerkperiode loopt een nieuwe medewerker mee met een medewerker. Jaarlijks worden functioneringsgesprekken gevoerd. De overlegstructuur is vastgelegd. Er vindt een twee wekelijks casus overleg plaats met vaste agendapunten waar de begeleiders van de dagbesteding, de ambulante begeleiders en de coördinatoren begeleiding en dagbesteding aan deelnemen.

De tevredenheid van cliënten wordt jaarlijks gemeten door middel van een evaluatieformulier met vragen gericht op de cliënttevredenheid. In 2023 was er sprake van een erg lage respons en Ilaria Zorg heeft zichzelf tot doel gesteld in 2024 te streven naar een respons van minimaal 30%. Een cliënttevredendheidsonderzoek geeft inzicht in waarom cliënten gebruik maken van de geboden ondersteuning, wat de verwachtingen zijn, hoe er aan deze verwachtingen voldaan kan worden en hoe de relatie met cliënten verstevigd kan worden. Besproken is wat er nog meer mogelijk zou zijn ten aanzien van de respons zoals bijvoorbeeld de wijze waarop de tevredenheid van cliënten wordt gemeten, niet schriftelijk maar mondeling en de vraagstelling.

Er is ten tijde van het onderzoek geen cliëntenraad ingesteld en daarmee wordt onvoldoende voldaan aan de eis dat er een vorm van medezeggenschap en cliëntenparticipatie geregeld is waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd. Met de kwaliteitsmanager en operationele manager is gesproken over het belang van de inspraak van cliënten en andere mogelijkheden om invulling te geven aan cliëntparticipatie en medezeggenschap. Cliënten kunnen ook op andere manieren de gelegenheid krijgen om mee te praten over zaken die direct van invloed zijn op de ondersteuning. Bijvoorbeeld tijdens de dagbesteding of als onderdeel van de evaluatie van de ambulante begeleiding die jaarlijks plaatsvinden.

Er is inzage geweest in de personeelsdossiers van de medewerkers, vrijwilligers en stagiairs waarbij een steekproef is uitgevoerd en beoordeeld is of de medewerkers passend opgeleid zijn en medewerkers, vrijwilligers en stagiairs beschikken over een recente en passende VOG.

Voor elke functie is in een functiebeschrijving de taken en verantwoordelijk vastgesteld, uitgewerkt in activiteiten en werkzaamheden. Met de coördinator team begeleiding/dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding is gesproken over het takenpakket passend bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Verklaard wordt dat de medewerkers bijscholing ontvangen gericht op het werk wat zij uitvoeren. Er wordt jaarlijks een opleidingsplan opgesteld aan de hand van de opleidingsbehoefte van medewerkers, cliëntevaluaties en de directiebeoordeling.

Er worden vrijwilligers en stagiairs ingezet op de dagbesteding en de wijze waarop zij ingezet worden is vastgelegd. Voor de vrijwilligers is in een overeenkomst vastgelegd welke werkzaamheden zij uitvoeren alsmede de afspraken die zijn gemaakt tussen de vrijwilliger en Ilaria Zorg.

De kwaliteitsmanager en operationele manager vertellen dat er drie vaste vrijwilligers ingezet worden tijdens de dagbesteding en vier stagiairs. Zij worden ingezet onder het directe toezicht en in aanwezigheid van de begeleider dagbesteding. Daarnaast is de coördinator van het team begeleiding/dagbesteding regelmatig aanwezig op kantoor.

In het stagebeleid wordt beschreven op welke wijze stagiairs ingezet worden, de begeleiding die een stagiair ontvangt en de rol van de werkbegeleider die toegewezen wordt aan de stagiair. De kwaliteitsmanager en operationele manager vertellen dat de vier stagiairs allemaal een op de functie gerichte opleiding volgen zoals Maatschappelijke Werk of Sociaal Werk, de minimale eis is een mbo opleiding niveau 3. Voor aanvang van de stage vindt een gesprek plaats met de stagiair, de werkbegeleider en de stagedocent van de opleiding. De stagiairs worden ingezet onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van de begeleider dagbesteding. Afhankelijk van de leerdoelen en de voortgang worden de werkzaamheden afgesproken.

Met de medewerkers is gesproken of zij voldoende op de hoogte zijn van de toepasselijke beroepscode en hoe die moeten worden toegepast zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de gedrags- en huisregels en het privacyreglement. De aanbieder



heeft een meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. De medewerkers zijn op de hoogte van de meldcode en passen deze toe.

Ilaria Zorg hanteert een meldingssysteem voor incidenten en vastgelegd is dat zo nodig verbetermaatregelen genomen worden naar aanleiding van incidenten. Er is beleid vastgesteld gericht op de afhandeling van klachten op basis van een klachtregeling.

In het document 'Calamiteitenprotocol Wmo' wordt gedefinieerd wat onder een calamiteit verstaan wordt. Er wordt verwezen naar de Toezichthouder Wmo waarbij aangegeven wordt dat een calamiteit gemeld moet worden via de website van de GGD.

Verklaard wordt dat in het afgelopen jaar zich geen calamiteiten hebben voorgedaan die gemeld hadden moeten worden bij de toezichthouder Wmo.

Bij de ontvangen informatie zit een overzicht van vier gemelde incidenten en klachten in 2022 waaronder drie klachten en één valincident. Deze worden geregistreerd, geanalyseerd en de afhandeling en maatregelen worden beschreven.

Bevindingen bezoek dagbesteding 6 december

Op 6 december heeft de toezichthouder de dagbesteding onaangekondigd bezocht. Tijdens dit onaangekondigde bezoek aan de dagbesteding is gebleken dat de aangetroffen situatie niet overeen komt met de aangeleverde informatie en de gesprekken die gevoerd zijn met verschillende medewerkers op 24 oktober.

Op de dag van het bezoek zijn er vijftien deelnemers, allemaal op leeftijd. De deelnemers zitten aan tafel en een vrijwilliger is bezig met het bereiden van een maaltijd in de keuken van de ruimte waar de dagbesteding zit. Op het kantoor naast de ruimte van de dagbesteding zitten drie personen. Dit blijken stagiairs te zijn waarvan een VMBO-3 student in de leeftijd van 15 jaar en twee stagiairs van een mbo opleiding Sociaal Werk niveau 4 tweede leerjaar, beide in de leeftijd van 17 jaar. De stagiairs vertellen dat ze verantwoordelijk zijn voor de dagbesteding en dat op het kantoor een receptioniste aanwezig is. De receptioniste is op dat moment afwezig vanwege een boodschap. Na 10 minuten is de receptioniste weer terug op kantoor en vertelt geen bemoeienis te hebben met de dagbesteding.

De toezichthouder heeft gevraagd naar de organisatie van de dagbesteding. De stagiairs en de receptioniste verklaren dat er sprake is van uitval door ziekte. Dit betreft de kwaliteitsmanager, de operationele manager en de medewerkers van de dagbesteding (de coördinator dagbesteding en de begeleider dagbesteding). Ze geven aan dat de dagbesteding zeker een maand op deze manier georganiseerd wordt. Dagelijks worden vrijwilligers en stagiairs ingezet en is er geen daarvoor gekwalificeerde medewerker van Ilaria Zorg aanwezig.

Na het bezoek is gesproken met de coördinator van het aanbod ambulante begeleiding die ten tijde van het bezoek thuis aan het werk was. De coördinator verklaart dat ze niet fit was en de kwetsbare oudere deelnemers van de dagbesteding niet wilde blootstellen aan het risico ze te besmetten. De coördinator geeft aan dat het wel gebruikelijk is dat ze aanwezig is op kantoor. Dit komt niet overeen met wat de stagiairs en de receptioniste vertellen. Zij geven aan dat de coördinator wel vaker thuis werkt of afspraken buiten de deur heeft.

De coördinator bevestigt dat vanwege uitval door ziekte al een paar weken geen gekwalificeerde begeleider aanwezig is op de dagbesteding en dat het opgelost wordt met de inzet van vrijwilligers en stagiairs. Het is niet gelukt een nieuwe begeleider te werven en er is ook geen vervanging beschikbaar.

De coördinator is geconfronteerd met de zorgelijke en onverantwoorde situatie die is aangetroffen. Het gaat om kwetsbare oudere deelnemers en de stagiairs krijgen een verantwoordelijkheid die niet passend is ook gezien de leeftijd en het opleidingsniveau/leerjaar van de meeste stagiairs. Gevraagd is welke maatregelen genomen gaan worden en wie daar verantwoordelijk voor is aangezien de kwaliteitsmanager en operationele manager langdurig afwezig zijn. De coördinator geeft aan dat de directeur van Simetri ook directeur is van Ilaria Zorg en dat ze de directeur op donderdag 7 december spreekt bij een overleg en dit onder zijn aandacht zal brengen. De toezichthouder heeft om een terugkoppeling gevraagd en deze niet ontvangen. Daarna is geprobeerd telefonisch en via de mail contact te krijgen met de coördinator met de vraag hoe de situatie is en of er passende maatregelen zijn genomen voor een verantwoorde uitvoering van de dagbesteding. Daar is geen reactie op gekomen.



Daarnaast is aanvullende informatie gevraagd omdat de situatie tijdens het bezoek van de dagbesteding niet overeenkomt met de informatie en de gesprekken die gevoerd zijn op 24 oktober. Er is een overzicht gevraagd van de aanwezige vrijwilligers en de stagiairs van maandag tot en met vrijdag, de opleiding die de stagiairs volgen en het leerjaar van de opleiding. Ook zijn de stageovereenkomsten opgevraagd en de VOG's. Uit het overzicht blijkt dat er in totaal negen stagiairs ingezet worden en drie vrijwilligers.

Hieronder volgt een overzicht van de inzet per dag.

Maandag (twaalf à zestien deelnemers):

-Drie vrijwilligers;

-Vier stagiairs in de leeftijd van 17, 18 en 22 jaar waarvan twee Helpende Welzijn niveau 2 tweede leerjaar, een stagiair Helpende Welzijn niveau 1 en een stagiair mbo Sociaal Werk niveau 4 eerste leerjaar.

Dinsdag (vijf deelnemers):

-Drie stagiairs in de leeftijd van 17, 18 en 22 jaar waarvan twee Helpende Welzijn niveau 2, tweede leerjaar en een stagiair mbo Sociaal Werk niveau 4 eerste leerjaar.

Woensdag (twaalf à zestien deelnemers):

-Eén vrijwilliger;

-Vier stagiairs in de leeftijd van 15, 17 en 19 jaar waarvan een stagiair VMBO derde leerjaar, twee stagiairs mbo Sociaal Werk niveau 4 tweede leerjaar en een stagiair mbo Sociaal Werk niveau 4 laatste leerjaar.

Donderdag (vijf à zes deelnemers):

-Vijf stagiairs in de leeftijd van 15, 17, 19 en 31 jaar waarvan een stagiair VMBO derde leerjaar, een stagiair Helpende Welzijn niveau 2 tweede leerjaar, twee stagiairs mbo Sociaal Werk niveau 4 tweede leerjaar en een stagiair mbo Sociaal Werk niveau 4 laatste leerjaar.

Vrijdag (twaalf à zestien deelnemers):

-Eén vrijwilliger;

-Zes stagiairs in de leeftijd van 15, 17, 18, 19 en 31 jaar waarvan een stagiair VMBO derde leerjaar, een stagiair Helpende Welzijn niveau 1, een stagiair Helpende Welzijn niveau 2 tweede leerjaar en twee stagiairs mbo Sociaal Werk niveau 4 tweede leerjaar en een stagiair mbo Sociaal Werk niveau 4 laatste leerjaar.

Bij de inzet van stagiairs moet het stagebedrijf zorgdragen voor een verantwoorde inzet van de stagiairs. Bij een stage moet het gaan om leren en niet om werken.

Op dit moment wordt oneigenlijk gebruik gemaakt van de stagiairs. De opleiding moet er op kunnen vertrouwen dat het stagebedrijf professioneel is. Het stagebedrijf is verantwoordelijk voor wat de stagiair onder werktijd doet en het zorgdragen voor goede (arbeids)omstandigheden. De stagiair moet tijdens de stage bepaalde vaardigheden ontwikkelen en daarbij begeleidt worden. Als er geen gekwalificeerde medewerker aanwezig is, kan de voortgang en het leerproces van de stage alsmede de begeleiding van de stagiair niet uitgevoerd worden. Ook is het gebruikelijk dat een stagiair de ruimte krijgt om tijdens de stage specifieke schoolopdrachten uit te voeren. Ook hier wordt geen invulling aan gegeven omdat de stagiairs niet ingezet zijn om te leren, maar om te werken.

Daarmee wordt niet voldaan aan de kwaliteitseis dat een cliënt ondersteuning ontvangt van gekwalificeerde begeleiders. Ook is gebleken dat niet van alle stagiairs een VOG overgelegd kon worden. Van de in totaal negen ingezette stagiairs, is van vijf stagiairs geen VOG overgelegd en de aanbieder heeft niet aannemelijk kunnen maken dat de stagiairs in het bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag.

In het stagebeleid van Ilaria Zorg wordt het volgende beschreven:

"De stagiaires van Ilaria hebben geen enkel eindverantwoordelijkheid. Ilaria zoekt bewust naar mensen die de juiste kwaliteiten en vaardigheden bezitten om de stage goed te kunnen uitvoeren. En anders bereid zijn om dit te leren. stagiaires zullen ondersteund worden door gekwalificeerde



medewerkers binnen de organisatie. Zij hebben aandacht voor het proces waarin de stagiaires zich verkeerd."

Ook wordt beschreven onder welke voorwaarden het leerproces van stagiairs verloopt.

Voorbeelden zijn:

"Een eenduidige begeleidingsstructuur en beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde werkbegeleiders en praktijkopleiders."

"Er is voor de werkbegeleider minimaal 30 minuten per leerling per dag beschikbaar om te begeleiden, geïntegreerd binnen de werkzaamheden. Hierbij wordt, naast de opdrachten en dagevaluatie, ook de instructie in de praktijk meegerekend."

"De werkbegeleider werkt minimaal 16 uur per week of vormt een duo met een andere werkbegeleider, waarbij zoveel mogelijk uitgegaan wordt om samen met de leerling of stagiaire op te werken."

"De werkbegeleider bezit de competenties die van belang zijn voor het begeleiden van een leerling of stagiaire gedurende diens gehele leerperiode of een substantieel deel hiervan (variërend van 10 tot 30 weken) binnen Ilaria/ Simetri."

In het beleid van vrijwilligersbeleid van Ilaria Zorg worden de uitgangspunten beschreven voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers. Enkele voorbeelden zijn:

"Zorgdragen voor verantwoorde omstandigheden en optimale voldoening (bijv. goede voorlichting, een zorgvuldige selectie van vrijwilligers, een goede begeleiding, het verstrekken van informatie, geven van vergoedingen) bij verrichten van diensten."

"Bewerkstelligen van het verkrijgen van een duidelijke positie van de vrijwilligers doormiddel van o.a. het maken van werkafspraken en het voeren van evaluatiegesprekken."

"De activiteiten van vrijwilligers komen niet in de plaats van de werkzaamheden van de vaste medewerkers. Ook kunnen de vrijwilligers niet worden ingezet ter vervanging van betaalde krachten."

De aanbieder draagt geen zorg voor de uitvoering van het beleid alsmede voor een verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers en stagiairs zonder kwalificatie. De uitvoering van de dagbesteding vindt niet plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde begeleider.

Gebruikte bronnen:

- Interview 24 oktober (kwaliteitsmanager en operationele manager)
- Gesprek 24 oktober (tijdelijke vervangende coördinator team begeleiding en dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding)
- Gesprek 6 december (stagiairs en receptionist bezoek dagbesteding)
- Inzage Q-link (digitale kwaliteitshandboek)
- Inzage personeelsdossiers
- Verslagen twee wekelijks casus overleg
- P 30.1 Personeelsmanagement (versie 25-09-2023)
- D 30.1.2 Vrijwilligersbeleid (versie 9)
- Overzicht ingezette drie vrijwilligers en negen stagiairs (ontvangen na bezoek dagbesteding 6 december)
- Overeenkomst drie vrijwilligers
- D 30.1.2.1 Stagebeleid (versie 3)
- BPV overeenkomsten stagiairs
- Analyse tevredenheidsonderzoeken cliënten 2023
- Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling van Ilaria Zorg (versie 1.0 d.d. 1 december 2018)
- I 50.1.1 Meldcode huiselijk geweld en ouderen- en kindermishandeling (versie 30-05-2023)
- P 50.1 Veilig Incident Melden (MIC) (versie 25-09-2023)
- D 20.5.1 Privacyreglement Ilaria B.V. en Simetri (versie 14-08-2023)
- I 20.5.1 Melden datalek Ilaria B.V. en Simetri (versie 14-08-2023)
- F 30.1.9 Verklaring bescherming persoonsgegevens



- Medewerkers (versie 14-08-2023)
- D 30.1.1 Gedrags- en huisregels (versie 21-08-2023)
- P 30.2 Functiebeschrijvingen (versie 20-11-2020)
- D 30.2.5 Begeleider groep (versie 14-08-2023)
- D 30.2.6 Ambulant begeleider (versie 14-08-2023)
- D 30.2.14 Coördinator team begeleiding (versie 14-08-2023)
- D 50.3.1 Reglement cliëntenraad (versie 25-09-2023)
- P 50.4 Cliënttevredenheid (versie 25-09-2023)
- Totaaloverzicht van de gemelde incidenten in 2022



5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt.

Nr.	Voorwaarden	Ja	Nee	Niet beoordeeld
5.1	De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	x		
5.2	De aanbieder houdt zich in het kader van de leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (waaronder bescherming persoonlijke levenssfeer).	x		
5.3	De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	x		

Bevindingen

De aanbieder heeft beleid opgesteld gericht op de bejegening van een cliënt gericht op een professionele omgang met de cliënt. Er is een gedragscode voor alle medewerkers opgesteld en bij indiensttreding ontvangt iedereen deze gedragscode. In de vastgestelde meldcode wordt ook ingegaan op de afspraken en richtlijnen die gelden gericht op het beleid 'vriendschap, intimiteit en seksualiteit' met als doel medewerkers kaders en handvaten geven om een passende en veilige ondersteuning te bieden aan cliënten. Gesproken is over gewenste maar ook ongewenste omgangsvormen.

De aanbieder heeft in een privacyreglement vastgelegd waarin beschreven wordt op welke wijze de privacy van de cliënt geborgd wordt overeenkomstig de wet- en regelgeving. Informatie wordt alleen met derden gedeeld na toestemming van de cliënt. Tijdens de intake ontvangen cliënten informatie over de privacyregeling. Het privacyreglement is inzichtelijk op de website van Ilaria Zorg. Beschreven wordt op welke manier omgegaan wordt met persoonsgegevens en privacy gevoelige informatie.

De aanbieder heeft een regeling getroffen voor een adequate afhandeling van klachten van cliënten. Tijdens de intake ontvangen cliënten informatie over de klachtenregeling. De klachtenregeling, de procedure en de afhandeling is ook inzichtelijk op de website, zowel de interne als de externe procedure. Klachten worden geregistreerd. De aanbieder is aangesloten bij branchevereniging SPOT voor het afhandelen van een klacht of een geschil via een externe onafhankelijke commissie, mocht de klacht intern niet afgehandeld kunnen worden.

Gebruikte bronnen:

- Interview (kwaliteitsmanager en operationele manager)
- Gesprek (tijdelijke vervangende coördinator team begeleiding en dagbesteding, ambulante begeleider en begeleider dagbesteding)
- D 30.1.1 Gedrags - en huisregels (versie 21-08-2023)
- Inzage Q-link (digitale kwaliteitshandboek)
- D 50.2.1 Klachtenreglement Ilaria (versie 01-08-2023)
- P 50.2 Klachten en meldingen (versie 14-08-2023)
- Website Ilaria Zorg www.ilariazorg.nl



Gegevens voorziening

Locatiegegevens

Naam locatie	: Ilaria Zorg
Adres	: Breetstraat 95
Postcode en plaats	: 1941 EG Beverwijk
Telefoonnummer	: 085 760 0370
Contactpersoon	: Mw. E. Yuksel, kwaliteitsmanager Mw. N. Okkuscu operationele manager
Kwaliteitssysteem	: ISO 9001:2015
E-mail	: info@ilarizorg.nl
Website	: https://ilariazorg.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-7891613
Onderzoek uitgevoerd door	: Mevr. P. Schurer

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente	: Gemeenten IJmond
Adres	: P/A Postbus 465
Postcode en plaats	: 1970 AL IJmuiden

Planning

Datum onderzoek	: 24-10-2023 en 06-12-2023
Opstellen concept rapport	: 22-12-2023
Vaststelling en openbaarmaking rapport	: 08-01-2024
Verzenden rapport naar aanbieder	: 08-01-2024
Verzenden rapport naar gemeente	: 08-01-2024



Bijlage: zienswijze

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

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid een zienswijze in te dienen.

