



**GGD**  
**Kennemerland**

Meva Zorg  
Frederik van Eedenstraat 20  
1064 RE Amsterdam

Toezichtouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeenten	: IJmond
Datum onderzoek	: 16-10-2023
Type onderzoek	: Proactief onderzoek
Status	: Definitief
Datum vaststellen rapport	: 05-01-2024

## **Inhoudsopgave**

Inhoudsopgave .....	2
Inleiding .....	3
Het onderzoek .....	4
Observaties en bevindingen.....	6
Gegevens voorziening.....	17
Bijlage: zienswijze .....	18



## 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

### Onderzoeksoptzet

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 16 oktober 2023 een proactief onderzoek uitgevoerd bij Meva Zorg. De aanbieder heeft een contract voor het aanbod ambulante begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning. Ten tijde van het onderzoek blijkt dat er geen aanbod vanuit Meva Zorg is aan cliënten woonachtig in de IJmond. De aanbieder verklaart ook niet actief te zijn in andere regio's en er zijn geen medewerkers aangesteld. Het onderzoek bestaat als gevolg daarvan uit een documentenonderzoek aangevuld met een interview met de aanbieder als zijnde de enige werknemer/aandeelhouder/directeur.

### Beschouwing

#### Conclusie en bevindingen

In dit onderzoek is beoordeeld of Meva 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 niet alle benodigde informatie aangeleverd gericht op de aangeboden ondersteuning. Een aantal documenten zijn na het gesprek dat heeft plaatsgevonden op 16 oktober aangeleverd door de aanbieder. Ook is gebleken dat de aanbieder niet al het beleid en de werkwijze heeft vastgelegd of het komt onvoldoende overeen met de situatie ten tijde van het onderzoek. Dit wordt per onderwerp beschreven in het rapport.

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

#### Algemene kenmerken aanbieder

De aanbieder vertelt eind 2022 gestart te zijn met Meva Zorg en alleen ambulante begeleiding aan te willen bieden. De aanbieder heeft nog geen actieve wervingsacties uitgezet en geeft aan nog te overwegen actief cliënten te gaan werven.

De aanbieder vertelt als ZZP-er werkzaam geweest te zijn bij Sude Zorg en ervaring te hebben als begeleider van jongeren en ouderen. De aanbieder geeft aan begeleiding te ontvangen in aanloop naar de ISO certificering en de externe audit van de directeur van Sude Zorg, dhr. E. Cekic. Daarnaast maakt de aanbieder gebruik van het advies van de directeur van Sude Zorg. De aanbieder geeft aan dat de auditor van LRQA in aanloop van de certificering de aanbieder ook ondersteund heeft door voorbeelden aan te dragen van beleid en protocollen.

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

#### *Missie*

*Bij MEVA ZORG staat het leveren van kwalitatief hoge zorg op nummer één. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid van cliënten, ongeacht afkomst, religie of levensovertuiging, staat hierbij centraal. MEVA ZORG werkt uitsluitend met betrouwbare en gekwalificeerde zorgprofessionals. Om zo goed en compleet mogelijk aan de behoeften en wensen van de cliënt te kunnen voldoen, bieden we een verscheidenheid aan zorg- en dienstverlening aan.*

#### *Visie*

*MEVA ZORG streeft er naar om op een professionele, respectvolle en cliëntgerichte manier kwalitatief hoge zorg te leveren. Het welzijn van de cliënt is de drijfveer van onze organisatie in combinatie met het constante streven naar de verbetering van ons zorgaanbod. We bieden hulp waar het nodig is én zo lang als het nodig is, waarbij de zelfredzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd. Onze medewerkers verlenen cultuursensitieve zorg op een veilige en respectvolle manier. In onze kernwaarden komt alles samen: professioneel, bereikbaar en de juiste bejegening.*



De informatie op de website is niet actueel. Er staat een aanbod van diensten beschreven welke niet overeenkomt met de huidige praktijk. Zo wordt aangegeven dat er dagbesteding geboden wordt met voorbeelden van activiteiten. Ook staat aangegeven dat (wijk)verpleging wordt aangeboden en dit wordt als volgt beschreven:

*"Meva zorg beschikt over gediplomeerde wijkverpleegkundigen welke ingezet kunnen worden bij onder andere hulp bij het huishouden, dagbesteding, begeleiding, verzorging en verpleging."*

Meva Zorg heeft geen medewerkers in dienst en de directeur is niet gekwalificeerd voor dit aanbod.

#### **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 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: - 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 13 december 2022 met als vervaldatum 12 december 2025. Het certificaat is geldig voor de volgende scope: "Het bieden van begeleiding, begeleiding jeugd, wmo en huishoudelijke hulp." Hiermede wordt verklaard dat het managementsysteem van Meva Zorg is goedgekeurd voor de norm.

In de aangeleverde rapportage van de audit uitgevoerd op 4 december 2022 wordt gesteld dat tijdens het bezoek geen afwijkingen zijn geconstateerd en dat Meva Zorg een operationeel kwaliteitsmanagementsysteem heeft dat voldoet aan de norm.

Uit de rapportage van de audit blijkt wel dat het proces van communicatie met de klant niet volledig geborgd is omdat op de website van Meva Zorg diensten staan die niet aangeboden worden zoals dagbesteding en wijkverpleging. In de rapportage wordt een corrigerende maatregel beschreven en een termijn (voor 1 februari 2023) waarbinnen de website aangepast moet zijn.

Ten tijde van het onderzoek blijkt dat de website niet is aangepast overeenkomstig de corrigerende maatregel. Daarmee draagt Meva Zorg geen zorg voor adequate informatie voor toekomstige cliënten.

De aanbieder geeft als verklaring nog te overwegen actief cliënten te gaan werven.

De documenten en formulieren als onderdeel van het kwaliteitssysteem zijn toegezonden aan de toezichthouder waarvan een aantal na het gesprek dat heeft plaatsgevonden met de aanbieder op 16 oktober. De directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem is van juli 2022 en daarmee niet recent.

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

### Gebruikte bronnen:

- Certificaat ISO 9001:2015 (afgiftedatum 13 december 2022)
- Rapportage externe audit certificaat 4 december 2022



- Interview (directeur/aandeelhouder)
- Documenten kwaliteitssysteem
- Website; [www.mevazorg.nl](http://www.mevazorg.nl)



**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**

Ten tijde van het onderzoek blijkt dat er geen aanbod vanuit Meva Zorg is aan cliënten woonachtig in de IJmond. De aanbieder verklaart ook niet actief te zijn in andere regio's en er zijn geen medewerkers aangesteld.

De genoemde voorwaarden zijn dus niet inhoudelijk beoordeeld.

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 directeur is 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.

De aanbieder verklaart gebruik te maken 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.

De toezichthouder heeft gevraagd naar inzage in het ECD. De aanbieder geeft aan op dit moment geen toegang te hebben tot het systeem.

Opgemerkt is dat in het document 'Werkinstructie evaluatie en nazorg' de functie van zorgcoördinator naast de functie van zorgverlener vermeld wordt waarbij aangegeven wordt welke verantwoordelijkheden de zorgcoördinator heeft. De aanbieder heeft geen personeel in dienst en heeft ook niet het voornemen een zorgcoördinator aan te stellen. Besproken is dat het van belang is dat het beleid en de vastgestelde werkwijze overeenkomt met de situatie in de praktijk.

**Gebruikte bronnen:**

- Interview (directeur/aandeelhouder)
- WI030 Aanmelding en intake cliënt, werkinstructie procedure(versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- WI 001 Cliëntdossier en zorgdossier bij Aanmelding en Intake (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- WI020 Werkinstructie Zorgleefplan (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- WI032 Werkinstructie evaluatie en nazorg (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)





**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**

Er zijn geen documenten aangeleverd waaruit blijkt op welke wijze de veiligheid van de cliënt wordt gewaarborgd.

Met de aanbieder is gesproken over de wijze waarop hier aandacht voor is. De aanbieder vertelt dat er voor aanvang van de ondersteuning een risicoanalyse wordt uitgevoerd aan de hand van een format.

Gevraagd is naar het beleid van het overleggen van een VOG. De aanbieder verklaart dat een nieuwe medewerker voor de aanvang van de werkzaamheden een VOG moet overleggen en om de twee jaar wordt een nieuwe VOG aangevraagd.

Afgesproken is het beleid nog aan te leveren. De aanbieder heeft de volgende tekst uit het kwaliteitshandboek naar de toezichthouder gestuurd via de mail:

*"Sollicitanten waarbij de intentie ontstaat tot indiensttreding wordt verzocht een VOG aan te leveren voorafgaand aan indiensttreding. Van deze sollicitanten wordt via het nagaan van referenties en (eventueel) het controleren van kwaliteitsregisters (BIG/SKJ) en diploma's getoetst of zij passen binnen de organisatie. Ook kan bij IGJ getoetst worden of hier meldingen zijn gedaan met betrekking tot de betreffende persoon. Van de vergewisplicht worden registraties vastgelegd in het personeelsdossier."*

In de functiebeschrijving van de ambulante begeleider wordt het volgende aangegeven: *"Voor deze functie is een positieve Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) vereist. (De VOG is bij indiensttreding niet ouder dan twaalf maanden)."*

Dit is een onwenselijke situatie en het is voor de veiligheid van een cliënt van groot belang dat voor de aanvang van de werkzaamheden een VOG overgelegd wordt die is aangevraagd voor het dienstverband bij de aanbieder.

Een VOG is van belang in een functie waarin gewerkt wordt met vertrouwelijke gegevens en kwetsbare personen. Een VOG is een momentopname en deze wordt afgegeven als het gedrag uit het verleden geen bezwaar vormt voor de werkzaamheden die worden uitgevoerd. De werkgever bepaalt hoelang de VOG geldig is. Vanwege de aard en inhoud van de functie van een ambulante begeleider is het van belang dat voor de aanvang van de werkzaamheden een VOG overgelegd wordt die is aangevraagd voor het dienstverband bij de aanbieder en dat periodiek een nieuwe VOG aangevraagd wordt. Gezien de kwetsbare doelgroep is het van belang zorg te dragen voor het formuleren van beleid op het overleggen van een VOG en het periodiek (in ieder geval drie jaarlijks) aanvragen van een nieuwe VOG en dit op te nemen in het personeelsbeleid.

De aanbieder heeft niet kunnen aantonen dat er beleid is vastgesteld over het periodiek laten aanvragen van een nieuwe VOG en daarmee ook niet dat er redelijkerwijs voldaan wordt aan het waarborgen van de veiligheid van de cliënt.

Er is een opleidingsplan aangeleverd met een opleidingsbudget voor 2023. In het opleidingsplan staat in een kader het scholingsaanbod. Opgemerkt is dat bij dit aanbod het jaartal 2018 vermeld wordt. Ook worden er functies en onderdelen vermeld die niet ingevuld zijn zoals de zorgcoördinator, wijkzorg en kantoormedewerkers. Het opleidingsplan is niet actueel en sluit niet aan bij het aanbod van de ondersteuning.



Aandacht voor de deskundigheidsbevordering van medewerkers en bijscholing is niet alleen belangrijk voor het leren van nieuwe vaardigheden en het opdoen van nieuwe kennis, maar ook voor het opfrissen van de kennis waar de medewerker al over beschikt en zo zorg te dragen dat de kwaliteit van de ondersteuning behouden blijft. Om deskundig te zijn en te blijven moet een medewerker over de nodige parate kennis beschikken.

De aanbieder heeft niet kunnen aantonen hier aandacht voor te hebben.

**Gebruikte bronnen:**

- Interview (directeur/aandeelhouder)
- Opleidingsplan 2023 (met scholingsplan 2018)



**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**

Dit onderwerp is niet beoordeeld. De aanbieder heeft geen beleid vastgesteld gericht op de afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg.

**Gebruikte bronnen:**

- Interview (directeur/aandeelhouder)



**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"> <li>- kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning);</li> <li>- personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers;</li> <li>- opleiding en scholing;</li> <li>- de melding van calamiteiten en geweldsincidenten en het daaruit trekken van lessen;</li> <li>- de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling;</li> <li>- de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens;</li> <li>- de afhandeling van klachten (op basis van een klachtregeling);</li> <li>- cliëntparticipatie (op basis van een regeling voor medezeggenschap).</li> </ul> De aanbieder heeft het beleid ingevoerd en draagt zorg voor de uitvoering. Ook wordt het beleid gereflecteerd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.		x	

**Bevindingen**

Ten tijde van het onderzoek heeft de aanbieder geen personeel in dienst en de vakbekwaamheid is niet beoordeeld.

De aanbieder heeft een functiebeschrijving aangeleverd voor de functie van ambulante begeleider waarin het volgende wordt beschreven:

*"Ontvangt leiding van de teamleider V&V en begeleiding. Kan functioneel aanwijzingen ontvangen van artsen en andere behandelaars."*

Dit komt niet overeen met de situatie in de praktijk en deze functies zijn niet ingevuld.

De aanbieder beschikt over de opleiding Mbo Sociaal-maatschappelijk dienstverlener niveau 4 overeenkomstig de functiebeschrijving:

*"Je hebt vak kennis en minimaal MBO op niveau 4 (of MBO niveau 3 met aantoonbare werkervaring) van een maatschappelijke zorg gerelateerde opleiding zoals SPH, SPW, SVP, MMZ, SMD, GHZ, VVT, WMD, GGZ, Jeugdzorg, Persoonlijk begeleider, Pedagogisch werker, Sociaal cultureel werker, Onderwijsassistent, Orthopedagogiek of gedragsopleiding, (Sociaal) Verpleegkundige opleiding"*

In de functiebeschrijving wordt ook het volgende beschreven:



"Voor deze functie is een positieve Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) vereist. (De VOG is bij indiensttreding niet ouder dan twaalf maanden)."

Dit is een onwenselijke situatie en het is voor de veiligheid van een cliënt van groot belang dat voor de aanvang van de werkzaamheden een VOG overgelegd wordt die is aangevraagd voor het dienstverband bij de aanbieder.

De aanbieder heeft twee VOG's overgelegd in de functie als directeur bij Meva Zorg en in de functie als begeleider bij Meva Zorg beide afgegeven op 10 januari 2022.

Er is een opleidingsplan aangeleverd met een opleidingsbudget vastgesteld voor 2023. In het opleidingsplan staat in een kader het scholingsaanbod. Opgemerkt is dat bij dit aanbod het jaartal 2018 vermeld wordt. Ook worden er functies en onderdelen vermeld die niet ingevuld zijn zoals de zorgcoördinator, wijkzorg en kantoormedewerkers. Ook wordt gesproken over het managementteam. De aanbieder is gevraagd naar de samenstelling van het managementteam. De aanbieder geeft aan dat er geen sprake is van een het managementteam.

Bij de aangeleverde informatie zit een document 'Meldcode kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderen mishandeling van huiselijk geweld en kindermishandeling' waarin het volgende wordt vermeld:

"Melden

Voor een melding van of vragen over ouderenmishandeling in de zorg kunnen instellingen contact opnemen [www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl), melden kan bij het Meldpunt van de IGZ:

- Telefoonnummer 088 120 50 50 (werkdagen 09.00 tot 17.00 uur, lokaal tarief)
- Mail [ouderenmishandeling@igz.nl](mailto:ouderenmishandeling@igz.nl) of [meldpunt@igz.nl](mailto:meldpunt@igz.nl)
- Melden kan via ZorgvoorKennis: [www.zorgvoorkennis.nl](http://www.zorgvoorkennis.nl), pagina Meldcode

Voor deze Richtlijn is gebruik gemaakt van en geciteerd uit het Noord Hollands Protocol"

Het document is alleen gericht op ouderenmishandeling. Er kan ook sprake zijn van huiselijk geweld bij de begeleiding van een persoon die een partner en/of gezin met kinderen heeft. Ook ontbreekt het afwegingskader en het melden bij Veilig Thuis als er een redelijk vermoeden is van huiselijk geweld.

Het gebruik van de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling is verplicht in de volgende sectoren: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en justitie. Een professional moet bij een vermoeden van kinder-, partner- of ouderenmishandeling de meldcode Huiselijk geweld toepassen.

In het document wordt beschreven dat oudermishandeling gemeld kan worden bij het 'Meldpunt van de IGZ' en dat er een aandachtsfunctionaris is. De aanbieder is gevraagd welke instantie hier mee bedoeld wordt en wie de aandachtsfunctionaris is. De aanbieder kan beide vragen niet beantwoorden.

Met de aanbieder is gesproken over de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling. Uit dit gesprek blijkt dat de aanbieder onvoldoende kennis heeft van de meldcode. De aanbieder kan de vijf stappen en afwegingskader niet benoemen en het raadplegen of het melden bij Veilig Thuis. Pas na het noemen van voorbeelden en doorvragen benoemt de aanbieder het melden bij Veilig Thuis.

Ook is gesproken over de meldplicht als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag door een medewerker jegens een cliënt waaronder het opstellen van een gedragscode voor (on)gewenste omgangsvormen, het aanstellen van een vertrouwenspersoon en een klachtenprocedure instellen. De aanbieder kan niet benoemen wat de gewenste omgangsvormen zijn die gehanteerd worden en welke stappen er gezet worden als er sprake is van grensoverschrijdend gedrag door een medewerker jegens een cliënt.

Er zijn verschillende documenten aangeleverd gericht op de melding van incidenten en de afhandeling. In de 'procedure Melding Incident Zorgverlener' wordt gedefinieerd wat verstaan wordt onder een fout, ongeval, bijna ongeval en een calamiteit. Ook worden voorbeelden beschreven van incidenten die gemeld dienen te worden zoals agressie-incidenten en (vermoeden van) misbruik of mishandeling.



Een calamiteit wordt als volgt gedefinieerd:

*"Een calamiteit is iedere beoogde of onverwachte gebeurtenis bij zorgverlening aan een cliënt die tot ernstig schadelijk gevolgen voor de zorgverlener heeft geleid."*

In het document 'Werkinstructie evaluatie en nazorg' staat aangegeven dat er een leidraad gehanteerd wordt waarbij handvatten gegeven worden of er sprake is van een meldingsplicht bij de inspectie. De aanbieder kan niet benoemen wie bedoeld wordt met de inspectie en in welke situaties er gemeld moet worden.

De melding van calamiteiten en geweldsincidenten en het daaruit trekken van lessen is uitgevraagd. De aanbieder is niet op de hoogte dat een calamiteit of een geweldsincident in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning gemeld moet worden bij de toezichthouder Wmo.

Er is beleid aangeleverd gericht op cliëntparticipatie en medezeggenschap. In het beleid wordt de naam Uw Zorg Nederland genoemd. De aanbieder kan niet benoemen wat/wie daar mee bedoeld wordt. Als de toezichthouder aangeeft dat het een thuiszorgorganisatie is en vraagt waar het beleid vandaan komt, verklaart de aanbieder dat de aanbieder dit ontvangen heeft van de persoon die de externe audit heeft uitgevoerd ten tijde van de ISO certificering.

Op basis van de aangeleverde informatie en documenten en het gesprek met de aanbieder is onvoldoende aangetoond dat de aanbieder het beleid heeft ingevoerd overeenkomstig de eisen en daarmee heeft de aanbieder het niet aannemelijk kunnen maken zorg te dragen voor de uitvoering van het beleid in de praktijk.

**Gebruikte bronnen:**

- Interview (directeur/aandeelhouder)
- VOG directeur (functie directeur en functie begeleider Meva Zorg)
- Kwalificatie directeur
- Functiebeschrijving Persoonlijke begeleider (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- Tevredenheidsonderzoek cliënten versie 0.1
- PRO UV 004 procedure Melding Incident Zorgverlener (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- WI007 Procedure afhandeling verbeterformulieren (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- 50.3.1 Beleid inrichting cliënt medezeggenschap (versie 01-12-2022)
- Meldcode kindermishandeling, huiselijk geweld en ouderen mishandeling (versienummer 002, versiedatum 01-12-2022)
- Opleidingsplan 2023 (met scholingsplan 2018)



**5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtning 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 verschillende document aangeleverd gericht op de bejegening van een cliënt waaronder 'Beleid ongewenste omgangsvormen' en 'Gedragscode zorgverleners Meva zorg'. In het 'Beleid ongewenste omgangsvormen' wordt beschreven wat onder ongewenste omgangsvormen wordt verstaan en op welke wijze Meva Zorg omgaat met ongewenste omgangsvormen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in een cliënt en een medewerker. Aangegeven wordt dat een cliënt gebruik kan maken van de klachtenprocedure. Voor een medewerker wordt het als volgt beschreven:

*"mogelijkheid om dit vertrouwelijk bij je leidinggevende of bij hoofd personeelszaken te melden. Zij kunnen advies bieden en ondersteuning bieden bij het vinden van een oplossing. Een andere mogelijkheid is het melden bij de interne of externe vertrouwenspersoon; hij/zij kan ondersteuning bieden, opvangen en ondersteunen."*

De aanbieder is gevraagd wie de interne of externe vertrouwenspersoon is. De aanbieder geeft aan dat er geen invulling is gegeven aan de functie van vertrouwenspersoon.

Op dit moment is de aanbieder de enige medewerker en is er geen sprake de mogelijkheid te melden bij een leidinggevende of een hoofd personeelszaken.

In het document 'Gedragscode zorgverleners Meva zorg' wordt kort ingegaan op de gewenste omgangsvormen. Benoemd wordt dat cliënten met 'respect en openhartigheid' worden benaderd. Daarnaast gaat de gedragscode vooral in op het recht op informatie die een cliënt heeft en de toestemming die vereist is bij alle handelingen.

Met de aanbieder is gesproken over het zorgdragen voor een veilig klimaat en gewenste omgangsvormen. Pas na een toelichting wat bedoeld wordt met gewenste omgangsvormen kan de aanbieder voorbeelden van gedrag noemen.

Een gedragscode zou zich vooral moeten richten op het voorkomen of beperken van ongewenste omgangsvormen door medewerkers. Een gedragscode is een beschrijving van het gewenste gedrag binnen de organisatie. In een gedragscode moeten de gedragsregels vastgesteld worden op welke wijze medewerkers omgaan met collega's, cliënten en eigendommen van de organisatie. Een gedragscode zorgt voor richtlijnen en duidelijkheid bij medewerkers. Het versterkt bovendien de organisatiecultuur en zorgt voor meer juridische bescherming wanneer er zich een geschil voordoet. Daarnaast zorgen gedragsregels ervoor dat zowel een werknemer als werkgever verantwoordelijk gehouden kan worden.

De aanbieder heeft op basis van de aangeleverde documenten en het gesprek onvoldoende aan kunnen tonen dat er sprake zal zijn van een passende en correcte bejegening van de cliënt door de medewerker.

Er gelden wettelijke regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in verband met het vastleggen en verstrekken van persoonsgegevens. De aanbieder heeft verschillende documenten



aangeleverd op welke wijze daar zorg voor wordt gedragen waaronder de gedragscode en een protocol 'meldplicht datalekken'.

Het indienen van een klacht en de afhandeling van klachten is vastgelegd in verschillende documenten. Er wordt aangegeven dat Meva Zorg een onafhankelijke klachtencommissie heeft. In het document 'Klachtenregeling' wordt beschreven dat bij een klacht een cliënt zich kan wenden tot Zorgbelang, als zijnde een onafhankelijke klachtencommissie. Op website wordt de interne klachtenprocedure van Meva Zorg beschreven en wordt aangegeven dat er een externe klachtenfunctionaris van Vereniging SPOT is als een cliënt een klacht rechtstreeks in wil dienen bij de externe klachtenfunctionaris.

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) schrijft voor dat alle zorgaanbieders moeten zijn aangesloten bij een door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkende geschilleninstantie. De Geschillencommissie Zorg biedt zorgaanbieders de mogelijkheid zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie. Als er alleen sprake is van een Wmo aanbod is in ieder geval vereist dat de aanbieder de cliënten toegang bieden tot een Wmo-klachtencommissie die een oordeel kan geven over de mate van gegrondheid van de klacht. De aanbieder verklaart aangesloten te zijn bij de klachtencommissie Wmo van het Klachtenportaal Zorg.

De aangeleverde informatie en documenten zijn verwarrend en tegenstrijdig. De aanbieder heeft geen eenduidige informatie kunnen geven over de afhandeling van een klacht of als een klacht leidt tot een geschil.

Daarmee heeft de aanbieder onvoldoende kunnen aantonen eventuele klachten tijdig en passend af te handelen.

**Gebruikte bronnen:**

- Interview (directeur/aandeelhouder)
- Website Meva Zorg <https://www.mevazorg.nl/klachtenreglement>
- BEL 4505 Beleid Ongewenste Omgangsvormen (Versienummer 002, Versiedatum 01-12-2022)
- BEL 4508 Gedragscode zorgverleners (Versienummer 002, Versiedatum 01-12-2022)
- Protocol meldplicht datalekken
- Website Privacyverklaring Meva Zorg B.V. <https://www.mevazorg.nl/privacyverklaring>
- Document 1.01.2.3 Klachtenregeling (versie 1.0)





## Gegevens voorziening

### Locatiegegevens

Naam locatie	: Meva Zorg
Adres	: Frederik van Eedenstraat 20
Postcode en plaats	: 1064 RE Amsterdam
Telefoonnummer	: 020-7604420
Contactpersoon	: Dhr. Y. Aktas
Kwaliteitssysteem	: Ja
E-mail	: <a href="mailto:info@mevazorg.nl">info@mevazorg.nl</a>
Website	: <a href="https://www.mevazorg.nl">https://www.mevazorg.nl</a>

### 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	: 16-10-2023
Opstellen concept rapport	: 21-12-2023
Vaststelling en openbaarmaking rapport	: 05-01-2024
Verzenden rapport naar aanbieder	: 05-01-2024
Verzenden rapport naar gemeente	: 05-01-2024



### **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.

