



Originzorg B.V.
Keurenplein 37
1169 CD Amsterdam

ToeziChthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeentes	: IJmond gemeentes (Beverwijk, Velsen, Heemskerk)
Datum start onderzoek	: 03-04-2025
Type onderzoek	: Proactief toezicht
Status	: definitief
Datum vaststellen rapport	: 22-05-2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	4
Bevindingen	6
Aanvullende gemeentelijke eisen	21
Gegevens voorziening	22
Bijlage: zienswijze	23



Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen. Dat staat in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit betekent dat de gemeente ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van voorzieningen voor personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en het toezicht op de voorzieningen. Elke gemeente moet daarvoor een toezichthouder aanstellen. De toezichthouder heeft de bevoegdheden zoals bepaald in de Algemene Wet Bestuursrecht.

Rol toezichthouder en toetsingskader

De toezichthouders toetsen of voorzieningen voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen. Om transparant te zijn over wat de toezichthouder toetst, hanteert het Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. Het toetsingskader is gebaseerd op de wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld, en op de richtlijnen van professionals voor verantwoorde ondersteuning.

Leeswijzer toetsingskader

Het toetsingskader bestaat uit drie thema's:

- de cliënt;
- veiligheid; en
- professionaliteit.

Elk thema is uitgewerkt in een aantal normen. Bij elke norm staat waar de toezichthouder onder andere naar kijkt om te toetsen of aan deze norm wordt voldaan. Daarbij staat ook een verwijzing naar de wettekst en een korte toelichtende tekst. Om aan een norm te voldoen, moet dit door een aanbieder aangetoond worden. Voor de leesbaarheid wordt niet bij elke norm apart opgenomen dat dit aantoonbaar moet zijn.

Het toetsingskader is algemeen geformuleerd. Afhankelijk van het type onderzoek, het soort voorziening en de doelgroep leggen toezichthouders accenten. De toezichthouder kan aanvullende gemeentelijke eisen toetsen en beschrijven.

Onderzoeksmethoden

De toezichthouders hanteren verschillende onderzoeksmethoden om informatie te verzamelen. Onderzoeksmethoden zijn bijvoorbeeld documentenonderzoek, observaties, interviews met cliënten en medewerkers, en inzage in personeels- en cliëntdossiers. De toezichthouders vormen op basis van de verzamelde informatie een oordeel. Zij leggen de beoordeling vast in een rapportage. Zo nodig wordt samengewerkt met de toezichthouder rechtmatigheid, toezichthouders van andere regio's en/of de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ).

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 en de aanvullende eisen overeengekomen in het contract tussen de drie IJmond gemeenten en de Wmo aanbieders.

In het kader van het toezicht op de Wmo 2015 heeft GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten een proactief onderzoek uitgevoerd bij Originzorg gericht op het onderdeel Ambulante begeleiding.

In dit onderzoek is beoordeeld of uitvoering wordt gegeven aan het beleid van de aanbieder en of de ondersteuning die geboden wordt redelijkerwijs voldoet aan de gestelde eisen.

De toezichthouder heeft gesproken met de directeur-bestuurder van Originzorg en de externe adviseur. Daarnaast heeft er een documentenonderzoek plaatsgevonden.

Beschouwing

Algemene informatie over aanbieder

Originzorg is in 2010 gestart door de directeur-bestuurder met als doel zorg te verlenen ter bevordering van de zelfredzaamheid van mensen. Op dit moment wordt er zorg verleend binnen de Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet in verschillende gemeenten in Noord-Holland. Er wordt ondersteuning verleend aan 141 cliënten en de omvang van het personeelsbestand van de organisatie is in totaal tien fte.

Voor de Wmo wordt alleen Hulp bij het Huishouden geboden. Originzorg is vanaf januari 2023 gecontracteerd door de drie IJmond gemeenten voor het aanbod Ambulante begeleiding. Vanaf de aanvang van het contract wordt geen ambulante begeleiding geboden. Er zijn op dit moment ook geen medewerkers in dienst die ambulante begeleiding kunnen bieden en Originzorg is ook niet actief aan het werven.

Met de directeur en externe adviseur is gesproken over de ambities van Originzorg en de doelen en visie op de korte en langere termijn.

Vanwege de personele krapte op de arbeidsmarkt is de stabiliteit van de organisatie en behoud van personeel het uitgangspunt. Daarnaast is de afgelopen periode veel aandacht geweest voor het optimaliseren van alle processen en de digitalisering van het kwaliteitssysteem en de administratie. Dat betekent dat de focus voor nu ligt bij het aanbod vanuit de Wlz, jeugdwet en Wmo, onderdeel Hulp bij het Huishouden. De directeur en de externe adviseur geven aan dat het aanbod Ambulante begeleiding de spreekwoordelijke 'stip op de horizon' is. Het is een bewuste keuze op dit moment niet te investeren in het aanbod Ambulante begeleiding.

Onderzoeksgeschiedenis 2023

Op 6 december heeft GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten een proactief onderzoek uitgevoerd bij Originzorg gericht op het aanbod Ambulante begeleiding. De toezichthouder heeft op basis van het onderzoek geconstateerd dat niet aan alle onderdelen uitvoering werd gegeven volgens de wettelijke kwaliteitseisen.

De volgende aanbevelingen zijn geformuleerd:

- Laat elke medewerker eenmaal in de drie jaar een nieuwe VOG aanvragen. En accepteer bij in diensttreding alleen een nieuwe VOG (niet een van maximaal 12 maanden oud), verander dit ook in de functiebeschrijving.
- Werk het kwaliteitsbeleid ten aanzien van de ambulante begeleiding verder uit.



- Indien er ambulante begeleiders aangenomen worden, voeg deze functie dan ook toe aan het scholingsbeleid ten aanzien van het aanbieden van scholing.
- Zorg voor een beleidsstuk inzake calamiteiten en geweldsincidenten en neem hierin de juiste verwijzing inzake incidenten en calamiteiten op.
- Pas de voorwaarden om deel te nemen aan de cliëntenraad aan.

De directeur heeft tijdens het onderzoek aangegeven dat een toezegging om in 2024 te gaan starten met de ambulante begeleiding lastig is. De wens en de wil om het zorgaanbod uit te gaan breiden in meer gemeenten is aanwezig echter of dit uitvoerbaar is weet de algemeen directeur niet.

De gemeente heeft naar aanleiding van het onderzoek de aanbieder op 13 februari 2024 een ingebrekestelling gestuurd en de aanbieder opgedragen verbetermaatregelen te treffen in de vorm van het opstellen van een herstelplan. Originzorg heeft op 13 maart 2024 de drie IJmond gemeenten een herstelbrief gestuurd.

De beoordeling van de herstelacties zijn onderdeel van het onderzoek.

Conclusie proactieve onderzoek 3 april 2025

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat bij de volgende onderwerpen niet (volledig) voldaan wordt aan de geldende normen:

- 2.1 Veiligheidsbeleid (norm 2.2.1, norm 2.2.2. en norm 2.2.3)
- 3.1 Personeel (norm 3.1.1, norm 3.1.2 en norm 3.1.3)
- 3.2 Kwaliteitsbeleid (norm 3.2.1)

Een nadere toelichting staat beschreven in het rapport bij het betreffende onderwerp en normen.

Op basis van het uitgevoerde onderzoek concludeert de toezichthouder dat de aanbieder niet op korte termijn Ambulante begeleiding zal kunnen aan gaan bieden en dat wederom niet aan alle wettelijke kwaliteitseisen voldaan wordt. Ook heeft Originzorg niet alle herstelacties uitgevoerd.

De aanbieder is in de gelegenheid te reageren op de inhoud van het rapport en een zienswijze in te dienen met als uiterlijke termijn 21 mei. De aanbieder heeft hier geen gebruik van gemaakt.

Advies aan College van B&W

De toezichthouder adviseert de gemeente te handhaven overeenkomstig het gemeentelijke beleid.



Bevindingen

1. Cliënt

Wettelijke kwaliteitseisen

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. (art. 3.1, tweede lid sub a Wmo2015)
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp. (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo2015)
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo2015);
Kwaliteitseisen in gemeentelijke verordeningen (art. 2.1.3, tweede lid, sub c. Wmo2015);

Toelichting wettelijke kwaliteitseisen:

De ondersteuning moet aansluiten bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en planmatig en gestructureerd zijn. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen.

1.1 Doelen en dossier

Wettelijke normen 'Doelen en dossier'		
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning.	• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk. • De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt. • De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.

Bevindingen 1.1 Doelen en dossier

Beoordeling

Het beleid dat is vastgesteld is gericht op de andere vormen van de geboden ondersteuning. Er is geen beleid vastgesteld voor het aanbod Ambulante begeleiding.

Conclusie

Dit bevestigt het beeld van de toezichthouder dat de aanbieder niet op korte termijn Ambulante begeleiding zal kunnen aan gaan bieden.



1.2 Rechten cliënt

Wettelijke normen 'Rechten cliënt'		
1.2.1	De beroepskracht bejegt de cliënt op professionele wijze.	- De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct. - De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.
1.2.2	De cliënt heeft medezeggenschap.	- De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd. - De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap. - De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken. - De aanbieder onderzoekt periodiek of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie. De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.
1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	- De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert. - De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling. - De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt. - De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.
1.2.4	De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.	- De aanbieder beschikt over een privacy beleid conform wet- en regelgeving en past dit toe. - De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.

Bevindingen 1.2 Rechten cliëntBeoordeling

De aanbieder heeft beleid vastgesteld gericht op de rechten van een cliënt:

- In de gedragscode die is vastgesteld, wordt ingegaan op de professionele standaard van de zorgverleners en de bejegening van de cliënt. Daarnaast is een procedure vastgesteld met de handelswijze indien er sprake is van ongewenst gedrag.
- De directeur en externe adviseur geven aan dat er een cliëntenraad is ingesteld bestaande uit vier leden voor het behartigen van de belangen van cliënten en dat de leden familie van cliënten zijn. Op de website wordt informatie gegeven over de taken van de cliëntenraad. Daarbij wordt het mailadres van de cliëntenraad vermeld. Opgemerkt is dat op de website aangegeven wordt dat de cliëntenraad uit twee leden bestaat. Jaarlijks vindt een telefonisch klanttevredenheidsonderzoek plaats en per regio worden de resultaten vastgelegd in een rapportage. In een analyse wordt beschreven wat goed gaat en wat beter kan en op basis van de analyse worden verbeterpunten geformuleerd.
- Er is een klachtenprocedure met processtappen. Op de website wordt informatie vermeld over het indienen van een klacht en het afhandelen van een klacht. Vermeld wordt dat er een onafhankelijke klachtenfunctionaris aangewezen is. Ook wordt aangegeven dat Originzorg is aangesloten bij de externe geschillencommissie Zorg mocht een klacht niet naar tevredenheid opgelost zijn.
- De wijze waarop de privacy van een cliënt geborgd wordt, is vastgelegd in een protocol. Beschreven wordt op welke manier persoonsgegevens verzameld, verwerkt en beschermd wordt conform de wet en regelgeving. Het privacy- en datalekbeleid is inzichtelijk op de website van de aanbieder.

Conclusie

Er wordt voldaan aan de wettelijke normen met betrekking tot de rechten van de cliënt.



1.3 Ondersteuning in de praktijk

Wettelijke normen 'Ondersteuning in de praktijk'		
1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	• De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften. • De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief. • De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.
1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	• De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning. • De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en). • De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken. • De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.
1.3.3	De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	• De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt. • De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning. • De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.

Bevindingen 1.3 Ondersteuning in de praktijk

Beoordeling

Het beleid dat is vastgesteld is gericht op de andere vormen van de geboden ondersteuning. Er is geen beleid vastgesteld voor het aanbod Ambulante begeleiding.

Conclusie

Dit bevestigt het beeld van de toezichthouder dat de aanbieder niet op korte termijn Ambulante begeleiding zal kunnen aan gaan bieden.



1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

Wettelijke normen 'Afstemming met informele netwerk'		
1.4.1	Interne afstemming De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	- Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning. - Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt. - Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.
1.4.2	Externe afstemming met formele netwerk: De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	- De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd. - De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd. - De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.
1.4.3	Afstemming met het informele netwerk: Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.	- De beroepskracht en de cliënt onderzoeken de mogelijkheden van het inzetten van het informele netwerk. Zij houden hierbij rekening met de belastbaarheid en de (on)mogelijkheden van dit netwerk. - Afspraken zijn vastgelegd.

Bevindingen 1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

Beoordeling

Er is geen beleid vastgesteld voor het aanbod Ambulante begeleiding gericht op de afstemming met het professionele en het sociale netwerk van de cliënt.

Conclusie

Dit bevestigt het beeld van de toezichthouder dat de aanbieder niet op korte termijn Ambulante begeleiding zal kunnen aan gaan bieden.



Gebruikte bronnen:

- Interview met de directeur en externe adviseur
- Documenten (uit kwaliteitshandboek):
 - Rapportage klanttevredenheidsonderzoek (2024)
 - Gedragscode zorgverleners Wmo (15-11-2023)
 - Procedure Ongewenst gedrag (versie 15-11-2023)
 - 5.1 Klachtenprocedure (versie 04-01-2024)
 - P 4011 Privacy beleid Originzorg.nl (versie 06-02-2025)
- Website: www.originzorg.com



2. Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseisen veiligheid algemeen

- De voorziening is veilig (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Wettelijke kwaliteitseisen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 3.3 Wmo 2015)

- lid 1: De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- lid 2: De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
- lid 3: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.
- Artikel 7.2 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015: Na inwerkingtreding van de wet berust het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op artikel 3.3, derde lid van de wet.

Wettelijke kwaliteitseisen meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo 2015)

- Lid 1: De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
- Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
- Geweld bij de verstrekking van een voorziening.
- Lid 2: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Toelichting wettelijke kwaliteitseisen:

De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten- en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk.

De begrippen "calamiteit" en "geweld bij de verstrekking van een voorziening" zijn gedefinieerd in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015.



2.1 Omgaan met risico's cliënt

Wettelijke normen 'Risico's cliënt'		
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	• De beroepskracht brengt samen met de cliënt en diens formele netwerk periodiek de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart en legt deze vast. • De beroepskracht neemt samen met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten en legt deze vast. • De beroepskracht treedt bij acute onveiligheid op.

Bevindingen 2.1 Omgaan met risico's cliënt

Beoordeling

Bij het aanbod Ambulante begeleiding is sprake van een andere doelgroep cliënten. Met ambulante begeleiding worden cliënten ondersteund in het dagelijks leven, om zelfstandig deel uit te maken van de samenleving. Bij het aanbod Hulp bij Huishouden is de ondersteuning gericht op het geheel of gedeeltelijk overnemen van huishoudelijke werkzaamheden. De veiligheidsrisico's die het aanbod Ambulante begeleiding met zich meebrengt en de maatregelen die genomen moeten worden, zijn als gevolg daarvan, van een andere aard.

Er is geen beleid vastgesteld voor het aanbod Ambulante begeleiding gericht op het omgaan met risico's.

Conclusie

Dit bevestigt het beeld van de toezichthouder dat de aanbieder niet op korte termijn Ambulante begeleiding zal kunnen aan gaan bieden.



2.2 Veiligheidsbeleid

Wettelijke normen 'Veiligheidsbeleid'		
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	- De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid. - De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten. - De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder. - De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen er naar.
2.2.2	De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk.	- De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. - De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode - De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	- De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten. - De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie. - De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. - De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.

Bevindingen 2.2 Veiligheidsbeleid

Beoordeling veiligheidsbeleid per norm

2.2.1 Borgen veiligheid cliënt:

De veiligheid in de werkomgeving bij huishoudelijke hulp is vastgelegd in een protocol.

Bij het aanbod Ambulante begeleiding is sprake van een andere doelgroep cliënten. Met ambulante begeleiding worden cliënten ondersteund in het dagelijks leven, om zelfstandig deel uit te maken van de samenleving. Er is geen beleid vastgesteld voor het aanbod Ambulante begeleiding gericht op de veiligheid van de cliënt en medewerkers.



2.2.2 Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling:

Er is een meldcode 'Kindermishandeling en Ouderenmishandeling' vastgesteld. Beschreven is welke stappen medewerkers moeten zetten bij een vermoeden van kindermishandeling of ouderenmishandelingstappen. Eén van de stappen is het afwegingskader; beslissen over het doen van een melding bij Veilig Thuis en/of het inzetten van de noodzakelijke hulp of hulp organiseren.

Aangegeven wordt dat het verplicht is voor medewerkers de meldcode app te gebruiken als hulpmiddel bij een vermoeden van mishandeling. Medewerkers worden jaarlijks geïnformeerd over updates van de meldcode en het gebruik van de app. Beschreven wordt dat bijscholing en trainingen georganiseerd worden om de meldcode goed te implementeren en toe te passen in de praktijk. Evaluatie van de incidenten en casuïstiek maken deel uit van de continue verbetering van dit proces.

De volgende onderdelen worden niet beschreven in de meldcode van Originzorg:

- Onderdeel van het 'Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' indien van toepassing instructies voor het uitvoeren van een kindcheck bij cliënten. Bij het aanbod Ambulante begeleiding kan sprake zijn van een gezinssituatie. De kindcheck is aan de orde als een volwassene of adolescente cliënt in een (medische) situatie verkeert die minderjarige kinderen (ernstige) schade kan veroorzaken. De kindcheck houdt in dat de aanbieder bij bepaalde groepen volwassenen nagaat of zij voor minderjarige kinderen zorgen en of kinderen daar veilig opgroeien.
- Ook onderdeel van het besluit is specifieke aandacht voor de wijze waarop professionals moeten omgaan met gegevens waarvan zij het vertrouwelijk karakter kennen of redelijkerwijs moeten vermoeden.

2.2.3 De aanbieder leert van incidenten:

De aanbieder heeft een protocol voor meldingen van incidenten met cliënten vastgesteld voor het aanbod Thuiszorg. In het protocol wordt ingegaan op de wijze van beoordeling van een incident, de registratie en het analyseren van een incident. Beschreven wordt dat verbetermaatregelen en geleerde lessen worden besproken in team.

In het protocol wordt ingegaan op de verschillende wetten en regelgeving bij het aanbod Thuiszorg. De wettelijke verplichting calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder te vermelden, is niet onderdeel van het protocol.

Bij het aanbod Ambulante begeleiding is sprake van een andere doelgroep cliënten. De toezichthouder heeft geen protocol ontvangen gericht op het aanbod Ambulante begeleiding.

Conclusie

Er wordt niet volledig voldaan aan de normen als onderdeel van het onderwerp 'Veiligheidsbeleid':

- Er is geen beleid vastgesteld voor het aanbod Ambulante begeleiding gericht op de veiligheid van de cliënt.
- De meldcode voldoet niet volledig aan het aan het 'Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.
- De wettelijke verplichting calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder Wmo te vermelden, is niet onderdeel van het protocol 'meldingen incidenten'.



3.2 Veilige omgeving

Wettelijke normen 'Veilige omgeving'		
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Dit betekent in ieder geval dat: • De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen. • Bedrijfs hulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd. • Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn. • Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten. • De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt. • De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opgevangen.

Bevindingen 2.3 Veilige omgeving

Deze norm is niet van toepassing op het aanbod Ambulante begeleiding en dus niet beoordeeld.

Gebruikte bronnen:

- Interview met de directeur en externe adviseur
- Documenten (uit kwaliteitshandboek):
 - Protocol Veiligheid in de werkomgeving bij huishoudelijke hulp (versie 22-10-2024)
 - Protocol Meldcode Kindermishandeling en Ouderenmishandeling – Origin Thuiszorg B.V. (versie 09-10-2024)
 - Protocol voor Meldingen van Incidenten met Cliënten (versie 04-10-2024)
- Website: www.originzorg.com



3. Professionaliteit

Wettelijke kwaliteitseis professionaliteit:

- De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard. (art. 3.1, tweede lid sub c)

Toelichting wettelijke kwaliteitseis:

De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert beroepskrachten bij de uitvoering hiervan.

3.1 Personeel¹

Wettelijke normen 'Personeel'		
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	• De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken. • De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. • De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.
3.1.2	De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling.	• De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden. • Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.

¹ Wanneer de aanbieder met onderaannemers of ZZP'ers werkt, gelden de eisen ook voor de onderaannemers en ZZP'ers.



3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.	- De aanbieder beschikt over de VOG's van een aanbieder die werkt als solistisch natuurlijk persoon, beroepskrachten, vrijwilligers die direct contact hebben met cliënten, en andere personen die beroepsmatig contact kunnen hebben met cliënten. - De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.
3.1.4	De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie.	- Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerd medewerkers. - Inzet van niet-gekwalificeerde beroepskrachten vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwalificeerde beroepskracht. De inzet is altijd in redelijke verhouding met de professionele inzet, afgestemd op de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte. - Vrijwilligers en overig niet-gekwalificeerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.

Bevindingen 3.1 Personeel

Beoordeling onderwerp 'Personeel' per norm

3.1.1 De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd:

Er is geen personeel aangesteld en/of beschikbaar voor het aanbod Ambulante begeleiding. Wel is in een functieomschrijving 'ambulant begeleider' vastgelegd wat het doel van de functie is, welke bevoegdheden de ambulante medewerker heeft en de taken/verantwoordelijkheden worden beschreven.

Als functie-eis wordt minimaal een 'mbo-niveau begeleider' verwacht met 'werk en denkniveau HBO'. Niet vastgelegd is of de aanbieder de vigerende Cao volgt voor deze functie.

Aangegeven wordt dat de ambulante begeleider valt onder de verantwoordelijkheid van de 'wmo-/zorgcoördinator'. Deze functie wordt niet ingevuld voor het aanbod Ambulante begeleiding blijkt uit het organogram van Originzorg.

3.1.2 De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling:

In het opleidingsplan wordt beschreven dat er jaarlijks een aanbod is van scholing, een training en/of opleidingen gebaseerd op de doelstelling en het beleid van de organisatie. De scholingsactiviteiten zijn vastgelegd in een bijlage met een planning (voor wie, wanneer). In het herstelplan en het opleidingsplan dat de toezichthouder heeft ontvangen wordt aangegeven dat scholing aangeboden zal worden overeenkomstig de functieomschrijving voor het aanbod Ambulante begeleiding. De directeur geeft tijdens het gesprek aan dat dit niet gebeurd is.

De interne scholing bestaat uit verschillende trainingen zoals bijvoorbeeld een 'MIC en MIM training' en een training 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'.



Het opleidingsplan gaat niet in op het aanbod Ambulante begeleiding en de deskundigheidsbevordering voor dit aanbod.

3.1.3 Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG:

In een protocol is het beleid met betrekking tot de verplichting een VOG te overleggen vastgelegd. Beschreven wordt dat elke medewerker van Originzorg verplicht is om een geldige VOG te overleggen, afgestemd op de functie van de medewerker. Zonder een VOG mag een medewerker niet de werkzaamheden aanvangen bij Originzorg. Aangegeven wordt dat een VOG niet ouder mag zijn dan twee jaar op het moment van indiensttreding en dat de VOG om de twee jaar opnieuw wordt aangevraagd.

Tijdens het proactieve onderzoek uitgevoerd op 6 december 2023 is gebleken dat bij indiensttreding de VOG niet ouder mocht zijn dan 12 maanden. De toezichthouder heeft de aanbeveling gedaan bij de indiensttreding de medewerker een nieuwe VOG aan te laten vragen. Dit is niet opgevolgd en aangepast in het beleid.

Norm 3.1.4 is niet van toepassing en niet beoordeeld.

Conclusie

Er wordt niet volledig voldaan aan de normen als onderdeel van het onderwerp 'Personeel':

- Voor het aanbod Ambulante begeleiding zijn geen daarvoor opgeleide en deskundige medewerkers afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte. Ook is in de functieomschrijving niet vastgelegd welke vigerende cao geldt. Ook is geen invulling gegeven aan het opleidingsplan en het opleiden van ambulante begeleiders.
- Het beleid is dat een VOG niet ouder mag zijn dan twee jaar op het moment van indiensttreding. Daarmee wordt niet voldaan aan de norm dat een VOG niet ouder is dan drie maanden vanaf het moment dat de medewerker voor de aanbieder werkzaam is.



3.2 Kwaliteitsbeleid

Wettelijke normen 'Kwaliteitsbeleid'		
3.2.1	De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.	- De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis. - De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. - De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.
3.2.2	De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties.	- De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden. - De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.

Bevindingen 3.2 Kwaliteitsbeleid

Beoordeling

3.2.1 De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning: Originzorg Thuiszorg B.V. beschikt over een certificaat waaruit blijkt dat voldaan wordt aan de eisen zoals neergelegd in het HKZ Certificatieschema voor Kleine Organisaties (2021). Het kwaliteitsmanagementsysteem van Originzorg Thuiszorg B.V. voldoet voor de toepassingsgebieden persoonlijke verzorging, verpleging, huishoudelijke hulp en ambulante begeleiding jeugd. Het certificaat is afgegeven op 30 januari 2025 en is geldig tot 26 juni 2027.

Het aanbod ambulante begeleiding Wmo is geen onderdeel van de toepassingsgebieden en het certificatieschema. Tijdens het gesprek met de directeur en de externe adviseur is aangegeven dat in juni gestart wordt met de HKZ norm Zorg & Welzijn (HKZ 165:2024).

Originzorg heeft de werkwijzen, procedures en richtlijnen vastgelegd in een kwaliteitshandboek. Er wordt gebruik gemaakt van Q-link, software voor een digitaal kwaliteitsmanagementsysteem. Q-link bestaat uit vijf modules; voor documentbeheer, kwaliteitsregistraties en -analyses, risicoanalyses, prestatie metingen en personeelsdossiers waarmee het kwaliteitsmanagement praktisch en efficiënt in gericht kan worden.

Tijdens het gesprek met de directeur en de externe adviseur is afgesproken dat de directeur de toezichthouder een inlogcode zal sturen voor inzage in het kwaliteitsmanagementsysteem van Q-link. De toezichthouder heeft deze afspraak bevestigd via de mail op de dag van het gesprek (3 april) maar de inlogcode niet ontvangen volgens afspraak, ook niet na het sturen van een tweede mail op maandag 28 april met het verzoek de inlogcode in die week te sturen.

Na het versturen van het concept rapport naar de aanbieder heeft de externe adviseur met de toezichthouder gebeld en afgesproken is dat de externe adviseur de inlogcode alsnog zou sturen. Dit heeft de externe adviseur op dezelfde dag gedaan. Daarmee is inzage gegeven in het kwaliteitsmanagementsysteem van Originzorg.



3.2.2 De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties:
Deze norm is niet beoordeeld omdat er geen ambulante begeleiding geboden wordt en er geen beleid is vastgesteld op dit onderwerp voor het aanbod Ambulante begeleiding.

Conclusie

- Het toepassingsgebied Ambulante begeleiding Wmo is geen onderdeel van het huidige HKZ certificaat van Originzorg. Daarmee wordt voor het aanbod Ambulante begeleiding ten tijde van het onderzoek niet voldaan aan deze norm.
- Er is geen actueel beleid passend bij de doelgroep aangeleverd.

Gebruikte bronnen:

- Interview met de directeur en externe adviseur
- Inlogcode Q-link (inzage kwaliteitsmanagementsysteem)
- Documenten:
 - Functieomschrijving ambulant begeleider (2024 – 06 versie 1)
 - Organogram Originzorg
 - Opleidingsplan
 - Protocol Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) – Originzorg (26-02-2025)
 - HKZ certificaat voor Kleine Organisaties (30 januari 2025-26 juni 2027)
- Website: www.originzorg.nl



Aanvullende gemeentelijke eisen naast het algemene toetsingskader in het kader van het toezicht op de kwaliteit van de Wmo aanbieder:

- Opdrachtnemer werkt mee aan van toepassing zijnde inspecties door de daarvoor aangewezen organisaties en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.
- In de Wmo 2015 is het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering een verantwoordelijkheid van gemeenten. Opdrachtgever kan in dat kader onderzoek gelasten bij Opdrachtnemer op basis van signalen of op basis van preventief- of proactief toezicht. Opdrachtnemer verleent medewerking aan onderzoek indien de toezichthouders Wmo hiertoe verzoeken.
- In aanvulling op de wettelijke eis dat Calamiteiten en geweld moeten worden gemeld bij de (wettelijk) toezichthouder, meldt Opdrachtnemer deze ook aan Opdrachtgever.
- Kennis (of ervaring) met betrekking tot de omgang met specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, psychisch (sociale) problematiek, allochtone Cliënten).
- Opdrachtnemer ondersteunt op actieve wijze Cliëntparticipatie door het faciliteren van een Cliënten- en/of familieraad.
- Opdrachtnemer draagt zorg voor de beschikbaarheid van een Cliëntvertrouwenspersoon.
- De opdrachtnemer dient te beschikken over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de ISO-9001: 2015 of daarvan afgeleide EN 15224 norm (ISO voor zorg en welzijn). De opdrachtnemer kan dit, indien daarnaar wordt gevraagd, aantonen via een certificaat. Voorbeelden van kwaliteitssystemen zijn: HKZ, PREZO, NIAZ, en NTPN of gelijkwaardig. Dit is geen limitatieve opsomming.



Gegevens onderzoek

Gegevens aanbieder

Naam locatie	: Originzorg B.V.
Adres	: Keurenplein 37
Postcode en plaats	: 1169 CD Amsterdam
Telefoonnummer	:
Contactpersoon	: Mw. H. Butun (directeur)
Kwaliteitssysteem	: HKZ Certificatieschema voor Kleine Organisaties (2021)
E-mail/website	: www.originzorg.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000 GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-515 9500
Toezichthouder	: P.R. Schurer

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente	: IJmond (Beverwijk, Velsen, Heemskerk)
Adres	: p/a Postbus 450
Postcode en plaats	: 1940 AL Beverwijk

Planning

Datum start onderzoek	: 03-04-2025
Opstellen concept rapport	: 07-05-2025
Vaststelling rapport	: 22-05-2025
Verzenden rapport naar aanbieder	: 22-05-2025
Verzenden rapport naar gemeente	: 22-05-2025



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 mogelijkheid een zienswijze in te dienen.

