

## WMO TOEZICHT

Definitief rapport nader onderzoek

Naam locatie: MeSa Zorg

Adres: Kerkstraat 4 en Meeuwerdensestraat 2

Postcode en woonplaats: 6671 AN Zetten en 6674 MB Herveld

Datum inspectie: 23-04-2018



Gelderland-Midden

[www.vggm.nl](http://www.vggm.nl)

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>WMO TOEZICHT .....</b>	<b>1</b>
<b>INLEIDING .....</b>	<b>3</b>
Inspectiehistorie .....	3
Onderzoek: aanleiding en belang .....	5
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep .....	5
<b>CONCLUSIE EN ADVIES .....</b>	<b>6</b>
Advies aan de gemeente .....	6
<b>BEVINDINGEN .....</b>	<b>7</b>
1 Doelmatigheid voorziening .....	7
2 Veiligheid .....	9
3 Samenwerking en afstemming .....	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie .....	13
5 Rechten van de cliënt .....	15
<b>ZIENSWIJZE AANBIEDER .....</b>	<b>17</b>
<b>GEGEVENSOVERZICHT .....</b>	<b>18</b>

## INLEIDING

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

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichhoudende ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Overbetuwe heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichhoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland Midden.

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

Het werkdocument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is waar nodig aangevuld met kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen of uit overeenkomsten met zorgaanbieders.

### Inspectiehistorie

De gemeente Overbetuwe heeft op **20-04-2017 en 27-06-2017 kwaliteitsonderzoeken** door GGD Gelderland Midden uit laten voeren bij de twee locaties van MeSa Zorg, te weten de Trainingsvilla van MeSa Zorg in Zetten en de Boerderij van MeSa Zorg in Herveld. Aanleiding voor deze onderzoeken was om na te gaan of de aanbieder voldeed aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten.

Uit deze onderzoeken bleek dat bij beide locaties niet werd voldaan aan een aantal van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Er wordt nog niet voldaan aan alle eisen met betrekking tot

- Veiligheid
- Kwaliteit van personeel en organisatie
- Rechten van de cliënt

Tijdens deze onderzoeken zijn onderstaande tekortkomingen vastgesteld.

- Protocollen zijn veelal van algemene aard, niet opgesteld voor de zorg in Villa Zetten / De Boerderij Herveld;
- Een agressie-protocol ontbreekt, net als scholing agressieregulering van de persoonlijk begeleiders;
- De aanbieder heeft geen beleid vastgelegd voor Villa Zetten / De boerderij Herveld;
- De aanbieder zelf begeleidt een bewoner maar is hiertoe niet opgeleid;
- Stagiaires kunnen alleen inloggen in het registratiesysteem Zilliz op de inlognaam van een persoonlijk begeleider waardoor alle gegevens van bewoners ook voor stagiaires inzichtelijk zijn, en rapportages geschreven worden door de stagiaire op de naam van de persoonlijk begeleider;
- Er is geen kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar);
- Taken en bevoegdheden van de ondersteuners en de vrijwilliger zijn niet vastgelegd;
- Er is geen vrijwilligersbeleid;
- De vrijwilliger in de eigen werkplaats 'de Loods' heeft geen Verklaring omtrent het gedrag;
- De aanbieders hebben een Verklaring omtrent het gedrag Natuurlijk Persoon met een screeningsprofiel van een begeleider in plaats van een VOG Rechtspersoon (MeSa Zorg is een stichting);
- De aanbieder heeft geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld;
- Medewerkers zijn niet vertegenwoordigd in een PVT (personeelsvertegenwoordiging);

- Incidentformulieren worden niet intern besproken, er worden geen verbetervoorstellen geformuleerd;
- Het team van begeleiders heeft geen daartoe opgeleide teamleider met kennis van de problematiek van de bewoners.
- Cameratoezicht niet opgenomen in privacyreglement.

De toezichthouder adviseerde een hersteltermijn van 6 maanden op de geconstateerde tekortkomingen. De gemeente Overbetuwe heeft het advies van de toezichthouder overgenomen en een nader onderzoek heeft na 6 maanden plaatsgevonden

Daarnaast heeft op **28 november 2017 een signaalgestuurd onderzoek** plaatsgevonden bij de twee locaties van MeSa Zorg. Aanleiding voor dit onderzoek waren signalen die bij de gemeente waren binnen gekomen. De betreffende signalen riepen bij de gemeente vragen op over de kwaliteit c.q. professionaliteit van de geleverde ondersteuning. Deze inspectie richtte zich vooral op het betreffende signaal.

Ook tijdens deze inspectie werd geconstateerd dat bij MeSa Zorg niet werd voldaan aan de getoetste wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Er werd niet voldaan aan:

- Bij beschermd wonen is 24 uren zorg/begeleiding gewaarborgd;
- Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten;
- De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers;
- Niet-professionele medewerkers werken onder supervisie van een professionele medewerker;
- Ook niet-professionele medewerkers zijn deskundig en competent voor het uitvoeren van hun taak;
- De inzet van professionele medewerkers is groter dan de inzet van niet-professionele medewerkers;
- De medewerkerstevredenheid is goed;
- Het personeelsverloop was het afgelopen jaar beperkt;

De toezichthouder gaf het advies aan de gemeente Overbetuwe te handhaven.

De toezichthouder constateerde niet dat de veiligheid acuut in het geding was waardoor per direct tot overplaatsing van cliënten zou moeten overgaan. Wel was door het tekort aan gekwalificeerde begeleiders op dat moment de kwaliteit van zorg onvoldoende en de kans op incidenten groot.

De toezichthouder adviseerde om deze reden voor de huidige cliënten naar een andere oplossing te zoeken en geen nieuwe beschikkingen af te geven totdat de aanbieder aan zou kunnen tonen aan alle kwaliteitseisen te (kunnen) voldoen.

Naar aanleiding van deze bevindingen heeft de Regio Centraal Gelderland MeSa Zorg in gebreke gesteld en hen de gelegenheid gegeven om **vóór 15 januari 2018 een herstelplan** in te dienen waarin MeSa Zorg moest aangeven hoe vakbekwaam en ervaren personeel zou worden ingezet en geborgd. MeSa Zorg heeft binnen deze termijn een herstelplan opgesteld en ingediend.

Daarnaast werden eisen gesteld aan MeSa Zorg ten aanzien van het uitvoeren van een medewerkers-tevredenheidsonderzoek en ten aanzien van de inzet van specialistische aanbieders.

Nader onderzoek op de in de eerdere inspecties geconstateerde tekortkomingen zou plaatsvinden door VGGM in januari 2018.

Tijdens het **nader onderzoek op 31-01-2018** bleek dat een deel van de tekortkomingen geconstateerd in de eerdere inspecties waren opgeheven.

Er werd nog niet voldaan aan:

- De vrijwilliger in de eigen werkplaats 'de Loods' heeft een passende Verklaring omtrent het gedrag;
- De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld;

- De medewerkerstevredenheid is goed;  
(Een medewerkers-tevredenheidonderzoek heeft nog niet plaatsgevonden)
- Bij beschermd wonen is 24 uren zorg/begeleiding gewaarborgd; er is momenteel 24 uur per dag begeleiding aanwezig. In de nachten is deze echter niet gekwalificeerd en is geen gekwalificeerde achterwacht georganiseerd;

Het advies dat uit dit onderzoek voortkwam luidde:

De toezichthouder vindt het zorgelijk dat de aanbieder een plan van aanpak heeft ingediend waarin beschreven is hoe geschoold personeel ingezet zou moeten en gaan worden, maar waarvan direct bij de aanbieder al duidelijk was dat zij hieraan niet zou kunnen voldoen.

Ten aanzien van de kwaliteitseis: Bij beschermd wonen is 24 uren zorg/begeleiding gewaarborgd zijn door een aanbieder aanpassingen in de personeelsinzet gedaan waardoor overdag voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig is. In de nachten wordt aan deze eis echter niet voldaan. Ondanks acties die beschreven staan in het door de aanbieder ingediende plan van aanpak is een gekwalificeerde achterwacht voor het niet geschoolde personeel niet georganiseerd. De toezichthouder adviseert de Regio Centraal Gelderland de aanbieder hier binnen 4 weken aan te laten voldoen.

Omdat alle verbeteringen zeer recent zijn ingevoerd en de inspectie een momentopname is, adviseert de toezichthouder de Regio Centraal Gelderland om over 3 maanden een inspectie te laten uitvoeren om daarmee te constateren of de aanbieder de ingezette koers heeft kunnen vasthouden c.q. voortzetten. Tevens kan dan een medewerkers-tevredenheidsonderzoek hebben plaatsgevonden.

## Onderzoek: aanleiding en belang

Dit nader onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de Regio Centraal Gelderland.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten waaraan bij eerdere onderzoeken niet voldaan werd.

Het onderzoek vond plaats op 23 april 2018. Het betrof een aangekondigd bezoek. Op dat moment waren er op beide locaties enkele cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de eigenaren van MeSa Zorg [REDACTED]. De advocaat van de eigenaren, [REDACTED] en zijn secretaresse waren bij een deel van het onderzoek aanwezig. Personen stelden zich coöperatief op. Het gesprek verliep in een open en professionele sfeer.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met vier medewerkers, twee op de locatie in Zetten, twee op de locatie in Herveld. De leidinggevende was bij de gesprekken met de medewerkers deels aanwezig.

Tot slot heeft de toezichthouder een interview gehouden met twee wijkcoaches die geregeld contact hebben met (cliënten van) MeSa Zorg.

## Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

[REDACTED] vormen de directie van MeSa Zorg. MeSa Zorg bestaat uit een B.V. en twee stichtingen; Mesa Administratie B.V., Stichting Mesa Zorg en Stichting MeSa Zorg Villa Zetten. Fiscaal zijn deze drie een eenheid.

Mesa Administratie B.V. is opgericht in 2015 en wordt door de aanbieder gebruikt voor het onderbrengen van de arbeidscontracten van de medewerkers.

De **twee locaties** van MeSa Zorg zijn ondergebracht in twee afzonderlijke stichtingen, waarvan [REDACTED] de bestuurder is. De stichtingen zijn opgericht in 2011 en 2015.

Daarnaast is de **dagbesteding** ondergebracht in een afzonderlijke B.V.; Pruuve B.V. Pruuve B.V. bestaat sinds 2016 en wordt gebruikt voor de dagbestedingsactiviteiten, eerder de verkoop van ijs, nu houtbewerking in "de Loods".

█ is bestuurder en aandeelhouder van beide BV's. Beleid is overkoepelend gemaakt voor alle onderdelen van MeSa Zorg (inclusief dagbesteding) en beschikkingen van begeleiding en dagbesteding staan op naam van MeSa Zorg. De aanbieder heeft echter aangegeven hier een ontwikkeling in te willen maken. Zij willen de dagbesteding scheiden van MeSa Zorg, zodat hier niet alleen bewoners van MeSa Zorg gebruik van kunnen maken.

De **Villa in Zetten** (Stichting MeSa Zorg Villa Zetten) is sinds twee jaar het trainingshuis van MeSa Zorg, een kleine zorgaanbieder die 3 jaar geleden is gestart met een zorgboerderij/gezinshuis in Andelst. Het trainingshuis is bedoeld als woonbegeleidingsvorm voor (jong) volwassenen die op zichzelf willen gaan wonen, maar daarvoor nog niet alle capaciteiten en vaardigheden hebben. In het trainingshuis is ruimte voor 12 bewoners met uiteenlopende problematiek. Op het moment van de inspectie, 23 april 2018, verbleven hier 9 bewoners. Zij hebben ieder een eigen studio/kamer en doen zoveel mogelijk zelf. De Villa is een doorstroomhuis, bewoners blijven hier gemiddeld 1 á 3 jaar. Een deel van de bewoners heeft enige vorm van dagbesteding, variërend van een uur per week familiebezoek tot enkele dagen werken in 'de Loods', of een fulltime baan.

De **Zorgboerderij Herveld** (Stichting Mesa Zorg) biedt ruimte aan 12 bewoners. De doelgroep zijn jongeren én volwassenen die niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Op het moment van de inspectie verbleven hier 7 bewoners, waarvan 2 minderjarig. Een deel van de bewoners van De Boerderij heeft een activiteit of vorm van dagbesteding. Dat kan school, opleiding, stage of (vrijwilligers)werk zijn. Voor degenen die dat (nog) niet aankunnen, is er werk in 'de Loods' (Pruuve B.V.) waar onder begeleiding van een timmerman houten producten worden gemaakt.

Sinds de vorige inspectie (31-01-2018) is in de Villa in Zetten één bewoner uitgestroomd. In de Boerderij in Herveld zijn sinds de vorige inspectie 2 bewoners uitgestroomd. Op beide locaties zijn na 31-01-2018 geen nieuwe bewoners geplaatst.

## **CONCLUSIE EN ADVIES**

Uit onderzoek blijkt dat bij MeSa Zorg wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Bij alle te onderzoeken items van dit nader onderzoek is zichtbaar gewerkt aan kwaliteitsverbetering.

### **Advies aan de Regio Centraal Gelderland**

De toezichthouder adviseert geen handhaving.

## BEVINDINGEN

<b>1 Doelmatigheid voorziening</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
<b>1.1 Zorgplan/ Ondersteuningsplan/Activiteitenplan</b>	Ja/nee/ n.v.t./n.b. <sup>1</sup>
De aanbieder heeft voor elke cliënt een zorgplan/ ondersteuningsplan.	
Het zorgplan/ ondersteuningsplan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	
Het zorgplan/ondersteuningsplan omschrijft de kansen/ mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/ sociale netwerk).	
Het zorgplan/ ondersteuningsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij het opstellen van het zorgplan/ondersteuningsplan.	
De geboden ondersteuning/ activiteiten sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	
Het zorgplan/ ondersteuningsplan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	
Afwijkingen van het zorgplan/ondersteuningsplan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	
In het zorgplan/ ondersteuningsplan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	
De eerstverantwoordelijke medewerker of diens vervanger is goed bereikbaar.	
Het zorgplan/ ondersteuningsplan wordt regelmatig (minimaal jaarlijks) geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	Ja
Van de evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Ja
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het zorgplan/ ondersteuningsplan genoteerd.	Ja
Dag- of wekrapportages worden gekoppeld aan doelen/activiteiten die staan beschreven in het zorgplan/ondersteuningsplan/ activiteitenplan.	Ja
Gefactureerde/ te factureren uren zijn gekoppeld aan beschreven begeleiding.	Ja

### Constatering

Voor en met alle cliënten zijn aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix twee tot drie doelen vastgesteld. De doelen worden op 4 levensdomeinen gesteld:

- Gezondheid
- Participatie
- Welbevinden
- Woon- en Leefomstandigheden

Aan elk doel is een evaluatiedatum gekoppeld.

<sup>1</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Bijna dagelijks wordt in het digitale systeem Zilliz gerapporteerd, zoveel mogelijk op de (sub)doelen per cliënt. Dit is een nieuwe vorm van rapporteren. Nog niet elke medewerker bij MeSa Zorg doet dit structureel, zij moeten zich het nieuwe rapportagemodel nog eigen maken. Zij rapporteren wel in Zilliz maar schrijven de tekst in het algemene tekstveld. De doelen zijn opgenomen in het begeleidingsplan van de cliënt.

Elke maand wordt dit besproken met de cliënt, waarbij doelen worden afgetekend als zijnde behaald, of nog worden voortgezet. Zodra een doel is behaald wordt een nieuw doel gekozen aan de hand van een prioritering.

Daarnaast is er met elke cliënt een signaleringsplan opgesteld dat voorzien is van een evaluatiedatum.

Alle begeleidingsplannen, zelfredzaamheidsmatrixen en signaleringsplannen zijn na 1 maart 2018 opgesteld.

Zillis voorziet niet in het koppelen van te factureren begeleidingsuren per cliënt. MeSa Zorg heeft wel een overzicht opgesteld met daarin per cliënt de soort indicatie, de zorgzwaarte incl. of excl. dagbesteding en zorguren per week. Zij ontvangen hiervoor maandelijks per cliënt een vast bedrag van de gemeente.

Op dit moment zet de aanbieder 382 uren per week zorg. 191 uur in Villa Zetten, 191 uur in de Boerderij. Daar tegenover staan 250 geïndiceerde zorguren voor 16 cliënten.

Doordat er zeven plaatsen niet bezet zijn door cliënten is er een hiaat tussen inkomsten en uitgaven.

De aanbieder is voornemens om op korte termijn gedurende een week exact bij te houden welke tijd aan welke cliënt is besteed om een beter inzicht hierin te krijgen.

#### Bronnen

- Interview met beide eigenaren, [REDACTED]
- Interview met drie PB-ers (waarvan 1 tevens teamcoördinator) en een woonbegeleider
- Vier cliëntdossiers in Zillis
- Uren zorgindicatie per cliënt op 15-04-2018

1.2 Uitvoering activiteiten, ondersteuning en begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Ja/nee/n.v.t./n.b.
De activiteit/ondersteuning/begeleiding is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervolgtraject). Indien van toepassing is er sprake van afschaling van begeleiding.	
De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten/ ondersteuning/ begeleiding.	
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	
De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg.	
De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het zorgplan/ ondersteuningsplan (1 cliënt, 1 plan).	
Bij beschermd wonen is 24-uurs zorg/begeleiding gewaarborgd.	

#### Constatering

--



## Bronnen

<b>2 Veiligheid</b>	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
<b>2.1 Protocollen en afspraken</b>	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De aanbieder heeft huisregels die besproken zijn met de cliënten.	
De aanbieder kent een agressieprotocol.	
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	
De aanbieder kent een medicatieprotocol.	
De aanbieder is ervan op de hoogte dat calamiteiten en geweldsincidenten gemeld dienen te worden aan de toezichthoudend ambtenaar Wmo van de gemeente <sup>2</sup> .	Ja

## Constatering

De aanbieder heeft in de afgelopen twee maanden protocollen en werkinstructies aangepast waarmee ze passend zijn gemaakt voor beide locaties van MeSa Zorg. Veel documenten zijn voorzien van een (recente) versiedatum. Elke medewerker heeft een eigen kwaliteitshandboek. Bij een wijziging of aanvulling van een document ontvangt elke medewerker een nieuw exemplaar. De aanbieder is gestart met het gebruik van deze documenten via een eigen intranet.

Per cliënt zijn in Zillis de incidentmeldingen inzichtelijk. In 2018 hebben zich drie incidenten voorgedaan. Incidenten zijn in de maandelijkse teamvergadering besproken.

De aanbieder is ervan op de hoogte dat calamiteiten en geweldsincidenten gemeld dienen te worden bij de toezichthoudend ambtenaar WMO.

## Bronnen

- Drie incidentformulieren
- Calamiteitenmelding 13-3-2018
- Notulen teamoverleg 10 jan. 2018, 14 feb. 2018, maart 2018 en april 2018
- Interview met beide eigenaren [REDACTED]
- Interview met drie PB-ers (waarvan 1 tevens teamcoördinator) en een woonbegeleider

<sup>2</sup> Zie: Wmo 2015 art. 3.4 "De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in [artikel 6.1](#), onverwijld melding van: a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden; b. geweld bij de verstrekking van een voorziening". GGD Gelderland Midden is de toezichthoudend ambtenaar voor de opdrachtgevende gemeente.

2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen' <sup>3</sup> .	
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	
In het zorgplan/ondersteuningsplan van de cliënt is een medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Score alleen ja als alle onderstaande elementen aanwezig zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in de koelkast (indien noodzakelijk) gescheiden van voedingsmiddelen;</li> <li>• in een afgesloten medicijnkast;</li> <li>• opiaten in afgesloten kast/kist gescheiden van de overige medicatie;</li> <li>• sleutelbeheer is adequaat geregeld;</li> <li>• houdbaarheidsdata actueel.</li> </ul>	
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een affekelijst.	
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking <sup>4</sup> zit en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	
De aanbieder heeft afspraken met de cliënten gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	

### Constatering

--

### Bronnen

--

2.3 Risico-inventarisatie	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	
Het zorgplan/ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	
De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van genoemde risico's.	
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn haar sociale netwerk.	
De aanbieder kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan.	
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	

<sup>3</sup> Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

<sup>4</sup> GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per cliënt per toedientijdstip verpakt.

Preventie infectieziekten: het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	
Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV'er (bedrijfs hulpverlener) aanwezig.	

### Constatering

#### Bronnen

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik	
Medewerkers weten dat seksueel misbruik of grensoverschrijdend gedrag gemeld moet worden.	
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Ja

### Constatering

De aanbieder heeft na het inspectiebezoek van 31-01-2018 een meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling opgestuurd naar de toezichthouder. Deze meldcode voldoet echter niet. De stappen die moeten worden genomen na geweld tussen beroepskracht en cliënt en tussen cliënten onderling staan niet opgenomen.

De toezichthouder heeft de aanbieder een week de tijd gegeven om de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling aan te vullen en daarvan alle medewerkers op de hoogte te brengen.

De medewerkers hebben deze aanpassing ontvangen via email waarbij is vermeld dat de inhoud tijdens de eerstkomende teamvergadering op 2 mei a.s. aan bod zal komen.

Naast deze meldcode heeft de aanbieder ook een document 'Huisregels (Protocol) Overschrijdend gedrag MeSa Zorg' in gebruik.

Tevens zal de aanbieder een netwerkbijeenkomst "meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling" bijwonen voor de regio Arnhem&Achterhoek op 29 mei a.s. in het stadhuis te Arnhem.

#### Bronnen

- meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling MeSa Zorg feb. 2018
- meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling MeSa Zorg april 2018
- Huisregels (Protocol) Overschrijdend gedrag MeSa Zorg
- Interview met beide eigenaren, [REDACTED]
- Interview met de teamcoördinator-PB-er
- Mail aan alle medewerkers omtrent aanpassing meldcode

<b>3 Samenwerking en afstemming</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)</i>	

3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	
De afspraken met andere hulp- en zorgverleners worden schriftelijk vastgelegd.	
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	
Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	
De tweede lijn is direct beschikbaar.	
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	

#### Constatering

--

#### Bronnen

--

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (wijkcoaches)	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De wijkcoach ziet als regisseur toe op de uitvoering van het ondersteuningsplan van de cliënt. Zorgaanbieder en wijkcoach evalueren regelmatig of de plannen nog passen bij de vraag.	
Wanneer de indicatie van cliënt niet aansluit op de hulpvraag neemt de aanbieder contact op met de wijkcoach.	Ja
Wijkcoaches zijn tevreden over de kwaliteit van de geleverde zorg/dienstverlening door de zorgaanbieder.	Ja

#### Constatering

Wijkcoaches geven aan tevreden te zijn over de kwaliteit van de huidige zorg door MeSa zorg. Medewerkers zijn met cliënten gericht bezig om aan hun doelen te werken. Cliënten zijn naar de wijkcoaches positief over de huidige begeleiding. Als een nieuwe cliënt zich meldt om bij MeSa Zorg te komen wonen wordt door de aanbieder eerst contact gelegd met de wijkcoaches om te laten beoordelen of de betreffende cliënt bij MeSa Zorg passende begeleiding kan krijgen, of dat de cliënt elders beter op zijn plek is.

#### Bronnen

- Interview met 2 wijkcoaches die betrokken zijn bij cliënten van MeSa Zorg

<b>4 Kwaliteit van personeel en organisatie</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
<b>4.1 Kwaliteitsborging</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De aanbieder heeft een kwaliteitskeurmerk <sup>5</sup> (HKZ, ISO etc.).	
De aanbieder is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging <sup>6</sup> .	
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.	NB
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	
De aanbieder integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	

#### Constatering

De aanbieder heeft in de afgelopen twee maanden protocollen en werkinstructies aangepast waarmee ze passend zijn geworden voor beide locaties van MeSa Zorg. Een medewerkerstevredenheidsonderzoek is aan alle medewerkers verstuurd in de week voorafgaand aan dit onderzoek. De toezichthouder heeft vier reeds ingevulde exemplaren ingezien. De inhoud daarvan is overwegend positief. De afspraak met de Regio Centraal Gelderland is dat het tevredenheidsonderzoek op 26 mei 2018 is afgerond. De aanbieder zal, na ontvangst van alle exemplaren, een verslag hiervan opstellen waarbij verbeterpunten zullen worden opgenomen.

#### Bronnen

- Vier ingevulde exemplaren van het medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Interview met beide eigenaren, [REDACTED]
- Interview met de teamcoördinator-PB-er
- Gespreksverslag dd. 26-02-2018 MeSa Zorg met Regio Centraal Gelderland, gem. Overbetuwe en wijkcoach.

<b>4.2 Personeel</b>	<b>Ja/nee/ n.v.t./n.b.</b>
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Ja

<sup>5</sup> Een kwaliteitskeurmerk is niet verplicht maar wel aanbevolen.

<sup>6</sup> Aansluiting bij een beroeps- of branchevereniging is niet verplicht maar wordt wel aanbevolen.

Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.	Ja
De aanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers <sup>7</sup> .	
Regelmatig wordt werkoverleg gehouden.	
De medewerkerstevredenheid is goed.	Ja
Het personeelsverloop was het afgelopen jaar beperkt.	Nee

### Constatering

MeSa Zorg heeft momenteel voldoende geschoolde medewerkers in dienst in de functie van Persoonlijk begeleider. Dagelijks is tussen 9.00 – 22.00 uur een persoonlijk begeleider aanwezig met minimaal een passende MBO-4 opleiding. Daarnaast is er van maandag-vrijdag een woonbegeleider aanwezig van 10-00 – 16.00 uur.

Op het rooster is aangegeven welke PB-er gedurende de hele week bereikbaarheidsdienst heeft gedurende de uren tussen 22.00 – 9.00 uur, zodat in de nachten gekwalificeerd personeel bereikbaar is. Tijdens die uren is er steeds 1 nachtdienst aanwezig op elke locatie. Deze zijn echter niet gekwalificeerd

Daarnaast heeft de medewerker, indien deze alleen in het pand is met cliënten, een alarmknop op zak die is verbonden met een centrale die hulpdiensten kan inschakelen.

Sinds 1 jan. 2018 zijn zes nieuwe medewerkers aangesteld in de functie van persoonlijk begeleider of nachtwacht. Twee van hen hebben ten tijde van het onderzoek een recente verklaring omtrent het gedrag die is gescreend op een niet passend screenings-item. De aanbieder heeft op de dag van het onderzoek de twee medewerkers verzocht met spoed een nieuwe VOG aan te vragen waarbij gescreend is op de juiste screenings-items. De toezichthouder heeft deze passende VOG's ingezien voordat dit rapport definitief is opgesteld.

De arbeidscontracten zijn zo opgesteld dat bij ziekte of vakantie van een medewerker collega's de ruimte hebben om diensten over te nemen.

De toezichthouder heeft vier medewerkers gesproken die onafhankelijk van elkaar vertelden dat er veel ten goede veranderd is in de afgelopen maanden. "De inzet van personeel is beter en wordt nog beter omdat op heel korte termijn medewerkers niet meer structureel op beide locaties ingezet gaan worden maar voornamelijk op één van beiden zodat er voor de cliënten nog meer rust en stabiliteit komt". "Het is goed dat de aanbieders zelf niet meer worden ingeroosterd maar op de achtergrond taken uitvoeren". "Er is meer tijd om met de cliënten goede invulling te geven aan dagbesteding".

### Bronnen

- Vrijwilligersbeleid Mesazorg jan. 2018
- VOG's van alle nieuwe medewerkers
- Arbeidscontracten van alle nieuwe medewerkers
- Diploma's van alle nieuwe medewerkers
- Dienstroosters week 16 t/m 19 van beide locaties
- Protocol achterwacht en alarmknop
- Interview met beide eigenaren, [REDACTED]
- Interview met de teamcoördinator-PB-er

<sup>7</sup> In ondernemingen waar 10 tot 50 mensen werken en waar geen ondernemingsraad is, kan een personeelsvertegenwoordiging (PVT) in het leven worden geroepen. De organisatie is daartoe verplicht als meer dan de helft van het personeel aangeeft behoefte aan een PVT te hebben (WOR, art. 35).

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	

**Constatering**

**Bronnen**

5 Rechten van de cliënt	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i>	
5.1 Algemeen	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De cliënt wordt met respect bejegend.	
De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	
Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.	

**Constatering**

**Bronnen**

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap. De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	

**Constatering**

**Bronnen**

5.3 Privacy	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
-------------	------------------------

De aanbieder respecteert de privacy van de cliënt.	
Met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk zijn afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling.	
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	

#### Constatering

--

#### Bronnen

--

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/ n.v.t./n.b.
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja
Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld.	Ja
Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Ja
De verbetervoorstellen n.a.v. incidenten worden doorgevoerd. Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja
Er is een klachtenregeling.	
Deze klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	

#### Constatering

MeSa Zorg gebruikt MIC-formulieren voor het melden van incidenten, fouten en bijna fouten. Deze worden ingevuld op de dag waarop een incident heeft plaatsgevonden. In het format van dit formulier kan de voortgang worden ingevuld. "Is het besproken in het teamoverleg? Heeft de MIC-commissie het afgehandeld?" Deze onderdelen worden (nog) niet ingevuld, wel is in de notulen van teamvergaderingen te zien dat de MIC-formulieren zijn besproken en dat nazorg, indien van toepassing, is geregeld.

#### Bronnen

- Alle (drie) ingevulde MIC-formulieren van 2018
- Alle (vier) notulen van de teamvergaderingen van 2018
- Interview met beide eigenaren, [REDACTED]
- Interview met de teamcoördinator-PB-er



## ZIENSWIJZE AANBIEDER

**PER E-MAIL :** [REDACTED]  
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gederland-Midden  
t.a.v. [REDACTED]  
[REDACTED]  
Postbus 5364  
6802 EJ Arnhem

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

### ZIENSWIJZE CONCEPT RAPPORT NADER ONDERZOEK D.D. 23 APRIL 2018

Datum 9 mei 2018  
Uw referentie  
Onze referentie 239866 St. Mesazorg/Advies

Geachte [REDACTED]

Namens cliënte, Stichting MeSa Zorg (nader ook te noemen: MeSa Zorg), maak ik gebruik van de gelegenheid die u MeSa Zorg bij e-mail d.d. 7 mei jl. hebt geboden tot het kenbaar maken van een zienswijze naar aanleiding van het door u toegezonden "concept rapport nader onderzoek d.d. 23 april 2018".

In uw e-mail geeft u aan dat de zienswijze letterlijk zal worden verwerkt in het definitieve inspectierapport. Het onderstaande onder "zienswijze" kunt u opnemen in het definitieve inspectierapport.

#### Zienswijze

Op 23 april 2018 heeft het aangekondigd bezoek plaatsgevonden. Op pagina 5 van het concept inspectierapport geeft u aan dat er sprake was van een coöperatieve opstelling en dat het gesprek in een open en professionele sfeer is verlopen. MeSa Zorg heeft dat ook zo ervaren.

MeSa Zorg heeft de afgelopen periode erg veel in het werk gesteld om aan alle wettelijke en/of gemeentelijke eisen te voldoen. MeSa Zorg hecht veel waarde aan het leveren van kwaliteit. Op pagina 6 van het concept inspectierapport wordt om die reden geconcludeerd dat MeSa Zorg bij alle te onderzoeken items van het ander onderzoek zichtbaar is gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Het gaat hierbij onder andere om de volgende (kwaliteits)verbeteringen:

- Er zijn zes nieuwe medewerkers aangesteld sinds 1 januari 2018, de bezetting is geborgd en het personeel geeft aan dat er in het eerste kwartaal van dit jaar veel ten goede is veranderd (pagina 14 concept inspectierapport);
- De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is in april 2018 kloppend gemaakt, aan de medewerkers toegezonden en besproken tijdens de teamvergadering van 2 mei jl. (pagina 11 concept inspectierapport);
- Protocollen en werkinstructies zijn passend gemaakt voor beide locaties van MeSa (pagina 13 concept inspectierapport).

MeSa Zorg kan zich vinden in de conclusie in het concept rapport (pagina 6), waarin wordt geconcludeerd dat MeSa Zorg voldoet aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

*Enkele (feitelijke) onjuistheden*

- Op pagina 6 van het concept inspectierapport is aangegeven dat dagbesteding (nog) niet is gescheiden. Dit is wel het geval, aangezien hiervoor een aparte B.V. is opgericht en er geen sprake is van een fiscale eenheid;
- Op pagina 14 van het concept inspectierapport wordt aangegeven dat het personeelsverloop het afgelopen jaar niet beperkt is gebleven. MeSa merkt op dat de afgelopen maanden zes nieuwe medewerkers in dienst zijn getreden en dat personeelsverloop hiervan het logische gevolg is. MeSa verzoekt om die reden "personeelsverloop" te wijzigen in "aantal nieuwe medewerkers".

Met vriendelijke groet,

[Redacted signature block]

## GEGEVENSOVERZICHT

Naam	: MeSa Zorg Locatie de Villa en de Boerderij
Adres	: Kerkstraat 4 en Meeuwerdensestraat 2
Postcode en woonplaats	: 6671 AN Zetten en 6674 MB Herveld
Telefoonnummer	: 0488-760055
Website organisatie	: <a href="http://www.MesaZorg.nl">www.MesaZorg.nl</a>
Email organisatie	: [Redacted]
Contactpersoon locatie	: [Redacted]

Emailadres contactpersoon : [REDACTED]  
Telefoonnummer contactpersoon : [REDACTED]  
Aantal medewerkers : 15  
Rechtsvorm : Mesa Administratie B.V. KvK 64712850  
: Stichting Mesa Zorg KvK 52958477  
: Stichting MeSa Zorg Villa Zetten KvK  
63760363  
: Pruuve B.V. KvK 65868633

HKZ / ISO gecertificeerd? : nee

#### Gegevens toezicht

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

#### Gegevens opdrachtgever

Naam : Regio Centraal Gelderland  
Adres : Postbus 2100  
Postcode en woonplaats : 6802 CC Arnhem

#### Planning

Datum inspectie : 23-04-2018  
Opstellen concept inspectierapport : 07-05-2018  
Hoor/wederhoor : 09-05-2018  
Zienswijze ontvangen : 09-05-2018  
Vaststelling inspectierapport : 09-05-2018  
Verzending inspectierapport : 09-05-2018

**GGD Gelderland-Midden**

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



**GGD Gelderland-Midden**

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E [ggd@vggm.nl](mailto:ggd@vggm.nl)

I [www.vggm.nl](http://www.vggm.nl)



**Gelderland-Midden**