



# WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek  
Naam: Coöperatie Boer en Zorg  
Adres: Agro Businesspark 42  
Postcode en woonplaats: 6708 PW Wageningen

Datum inspectie: 8 september 2020

# Coöperatie Boer en Zorg Wmo-toezicht

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
1. Het onderzoek .....	5
1.1    Onderzoeksopzet	
1.2    Beschouwing	
1.3    Advies college B&W	
2. Observaties en bevindingen .....	9
2.1    Cliënten	
2.2    Personeel	
2.3    Veiligheid	
3. Gegevens aanbieder en toezichthouder .....	14
Bijlage 1: Zienswijze aanbieder .....	15
Bijlage 2: Toetsingskader .....	18
Bijlage 3: Onderzoeksactiviteiten .....	25
Bijlage 4: Format Quickscan .....	27

## Inleiding

### Waarom toezicht?

Conform de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo), zorgt de gemeente ervoor dat burgers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en participeren in de samenleving. Binnen dit kader draagt de gemeente zorg voor maatschappelijke ondersteuning in de vorm van:

- Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, (chronisch-) psychische en/of psychosociale problemen, in de eigen leefomgeving.
- Het bieden van beschermd wonen en opvang.

De gemeenten zijn daarbij ook verantwoordelijk 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. De wetgever heeft besloten het toezicht op het naleven van de kwaliteitseisen van de voorzieningen te decentraliseren naar het lokale niveau. De gemeente draagt hiermee zorg voor (het toezicht op) de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders in de regio Gelderland-Midden de GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichthouder. In de regio Utrecht is GGD regio Utrecht de toezichthouder. De toezichthouders zijn belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015. Zij adviseren of maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te kunnen waarborgen. De bevoegdheden van de toezichthouder zijn opgenomen in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wmo 2015.

### 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 contracteisen 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 en de gemeente(n) over de kwaliteit van de voorziening

### Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk van dit rapport zijn de onderzoeksopzet en de beschouwing beschreven. Tevens is hier het advies aan de betrokken gemeente(n) opgenomen. In het tweede hoofdstuk staan per domein de bevindingen van de toezichthouder beschreven. Vervolgens worden in het derde hoofdstuk de getoetste voorwaarden en de gegevens van de aanbieder en toezichthouder weergegeven. Ten slotte staat in de bijlagen;

- de schriftelijke reactie van de aanbieder
- het gebruikte toetsingskader inclusief de beoordeling
- de onderzoeksactiviteiten
- het format van de gebruikte Quickscan

# 1. Het onderzoek

## 1.1 Onderzoeksopzet

Het toezicht bij de aanbieder Coöperatie Boer en Zorg betreft een gezamenlijk onderzoek van GGD Gelderland-Midden en GGD regio Utrecht. Het gebruikte toetsingskader bestaat uit eisen uit de Wmo 2015 en aanvullende normen die door de gemeenten zijn vastgesteld (zie bijlage 2).

### Toezichttraject

Het toezichttraject omvat een aantal onderdelen, die worden ingezet om de kwaliteit van de ondersteuning in beeld te brengen. Deze onderdelen zijn: documentanalyse, interview met de Coöperatie Boer en Zorg, bezoek aan enkele zorgboeren en inzage in cliënt- en personeelsdossiers. In bijlage 3 zijn de verschillende onderzoeksactiviteiten weergegeven.

De betreffende bronnen zijn getoetst aan eisen die in het toetsingskader zijn opgenomen, waarbij de Coöperatie Boer en Zorg fungeert als hoofdaanbieder, als gecontracteerde partij, en de zorgboeren als onderaannemer van de Coöperatie.

Ten behoeve van het onderzoek heeft op 8 september een aangekondigd bezoek plaatsgevonden aan de Coöperatie Boer en Zorg te Wageningen. Omdat de daadwerkelijke ondersteuning aan cliënten wordt geboden door de leden, de zorgboeren, heeft ten behoeve van het onderzoek vervolgens een steekproef plaatsgevonden bij zorgboeren waarbij middels een verkort onderzoek (een Quickscan) beoordeeld is of op vastgestelde onderdelen de ondersteuning voldoet aan de kwaliteitseisen.

Er zijn zes zorgboeren geselecteerd voor de Quickscan; vier ervan zijn bezocht door de toezichthouder van GGD Gelderland-Midden en twee door de toezichthouder van GGD regio Utrecht. Van de Quickscans zijn verslagen gemaakt en ter accordering aan de zorgboer teruggelegd. De gemeenten en de Coöperatie Boer en Zorg ontvangen deze verslagen.

In dit rapport worden de geselecteerde zorgboeren niet bij naam genoemd, omdat de kwaliteitstoetsing immers de hoofdaanbieder betreft. Indien de Quickscan aanleiding geeft voor een volledig kwaliteitstoezicht bij de betreffende zorgboer, wordt dit door de toezichthouder aan de gemeente(n) geadviseerd. Het format voor de Quickscan is opgenomen in de bijlagen (bijlage 4). Aangezien er wordt gewerkt met een steekproef van cliënten, locaties, medewerkers en dossiers, is het niet mogelijk het oordeel één op één te vertalen naar de gehele organisatie.

De bevindingen van de toezichthouders zijn in een conceptrapport gedeeld met de Coöperatie Boer en Zorg en vervolgens op 17 november 2020 met hen besproken. Op basis van dit gesprek zijn aanpassingen in het rapport gedaan en is een aangepaste versie aan de Coöperatie gestuurd waarop zij een zienswijze hebben ingediend.

### Doel van het toezicht

Het toezicht geeft een beeld en beoordeling van de kwaliteit van ondersteuning die wordt geboden namens de Coöperatie Boer en Zorg als gecontracteerde aanbieder in de regio Gelderland-Midden en de regio Utrecht. De bevindingen van een toezichttraject kunnen aanleiding geven tot een ontwikkeltraject en/of indien nodig handhavend optreden vanuit de betrokken gemeente(n).

## 1.2 Beschouwing

### Aanbieder

De Coöperatie Boer en zorg bestaat uit een vereniging en een bedrijf. De vereniging wordt gevormd door de aangesloten zorgondernemers uit Utrecht, Gelderland, Overijssel en Flevoland. Het bedrijf wordt gevormd door het bedrijfsbureau in Wageningen ([www.cooperatieboerenzorg.nl](http://www.cooperatieboerenzorg.nl)). De Coöperatie Boer en Zorg is opgericht in 2010 en heeft als doel de leden te ondersteunen om het ondernemen en leven op en rond de boerderij hand in hand te laten gaan met het bieden van kwalitatief hoogwaardige en innovatieve zorg voor een zo breed mogelijke doelgroep.

De visie is gericht op 4 pijlers:

1. Samen sterk
2. Zorg op maat
3. Bijzondere zorg van hoge kwaliteit
4. Verrijking van het (zorg)landschap

De Coöperatie Boer en Zorg streeft dit na aan de hand van de onderstaande kernwaarden:

- We bieden kleinschalige zorg in een groene omgeving
- We handelen uit respectvolle wederkerigheid
- We bieden unieke kwaliteit
- We zijn transparant en navolgbaar

De coöperatie richtte zich voorheen enkel op zorgboeren. Inmiddels is de dienstverlening verbreed naar andere zorgondernemers die werken volgens de waarden van de coöperatie. Vanwege deze verbreding worden momenteel nieuwe kernwaarden ontwikkeld.

De kernactiviteiten van de Coöperatie Boer en Zorg zijn:

- Zorgcontractering en contractbeheer Wlz, jeugdwet en Wmo
- Zorgadministratie en contractverantwoording
- Kwaliteitstoetsing en -borging
- Innovatie en ontwikkeling van nieuwe arrangementen
- Belangenbehartiging, samenwerking en netwerken op regionaal niveau
- Advies en (ICT) ondersteuning van de zorglocaties
- Training, workshops en intervisie.

Sinds de start is de Coöperatie Boer en Zorg gegroeid en heeft anno 1/1/2020 156 leden. Van deze 156 leden zijn 29 leden aspirant lid, dat wil zeggen dat zij (nog) niet zorg en ondersteuning declareren via de Coöperatie Boer en Zorg. 12 hiervan voldoen niet aan de

kwaliteitseisen, en 17 zijn lid vanwege de belangenbehartiging en de kennisdeling. De overige 127 van de 156 leden, declareert gedeeltelijk (88) of bijna geheel (39) via de Coöperatie Boer en Zorg. (bron: Coöperatie boer en zorg, jaarverslag 2019, p. 4-8).

### **Contract Wmo en voorzieningen**

De Coöperatie Boer en Zorg (hierna: aanbieder / de coöperatie) heeft zorgcontracten voor de Wlz, jeugdwet en Wmo. Voor de Wmo wordt met name de voorziening dagbesteding aangeboden.

De Coöperatie Boer en Zorg is gecontracteerd door gemeenten in de regio Gelderland-Midden. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel. De Coöperatie Boer en Zorg is in deze gemeenten gecontracteerd voor:

- dagopvang basis en dagopvang extra
- woonondersteuning, wooncoaching en wooncoaching extra
- beschermd werk

In de regio Utrecht is de Coöperatie Boer en Zorg gecontracteerd voor:

- dagbesteding (eventueel inclusief aanvullend openbaar vervoer)
- ambulante ondersteuning
- beschermd wonen
- kortdurend verblijf

### **Conclusie**

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek concluderen de toezichthouders dat de aanbieder niet voldoet aan alle wettelijke kwaliteitseisen uit de Wmo 2015 en de kwaliteitseisen opgesteld door de gemeenten. In het rapport zijn tekortkomingen geformuleerd. De toezichthouder stelt het onderstaande vast:

- Op het gebied van cliëntgerichtheid wordt de controle op de zorgdossiers op dit moment onvoldoende geborgd in beleid;
- Ten aanzien van deskundigheid wordt onvoldoende geborgd dat wordt voldaan aan de gemeentelijke eisen omtrent inzet van gekwalificeerd personeel en groepsgrootte. Deskundigheidsbevordering wordt aangeboden maar is te vrijblijvend;
- De aanbieder borgt onvoldoende dat professionele en niet-professionele medewerkers beschikken over een geldige VOG vóór aanvang van de werkzaamheden;
- De aanbieder controleert de leden op eenzelfde manier (werkbezoek, dossiercontrole etc.), ongeacht het kwaliteitscertificaat. Uit de afgelegde bezoeken aan de zorgboeren lijkt echter sprake te zijn van een verschil in de kwaliteit van de overlegde documenten bij de verschillende kwaliteitscertificaten;
- Incidenten worden onvoldoende gemeld en geanalyseerd. Controle hierop door de aanbieder vindt onvoldoende plaats;
- Cliëntgebonden risico's worden onvoldoende uitgevraagd;

- Het gebruik en kennis van de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling wordt onvoldoende bevorderd, mede omdat de trainingen geen verplicht karakter hebben;
- Calamiteiten worden onvoldoende gemeld bij de toezichthouder. De leden van de aanbieder zijn onvoldoende op de hoogte van de meldplicht en geen van de bezochte leden heeft dit in beleid opgenomen.

### **1.3 Advies aan college van B&W**

De toezichthouders constateren dat de aanbieder ten tijde van het onderzoek niet voldoet aan alle kwaliteitseisen die in het onderzoek zijn meegenomen.

De aanbieder is in de gelegenheid gesteld om een zienswijze te geven op de rapportage welke is toegevoegd in de bijlage.

De toezichthouders adviseren de colleges van B&W om in gemeentelijke accountgesprekken toe te zien op de ontwikkelingen bij de aanbieder en afspraken te maken over de wijze waarop de tekortkomingen worden opgepakt en opgelost. Tevens adviseren de toezichthouders op basis van de afspraken in de accountgesprekken een eventuele hercontrole uit te (laten) voeren in de loop van 2021.



## 2. Observaties en bevindingen

### 2.1 Cliënten

#### Clientgerichtheid: deelconclusie

De aanbieder draagt zorg voor het verstrekken van een cliëntgericht ondersteuningsaanbod. De ondersteuning richt zich op de specifieke zorgvraag van de cliënt met als doel de zelfredzaamheid te vergroten/ stabiliseren en overbelasting van mantelzorg tegen te gaan. De controle op de dossiers en de uitvoering van de ondersteuning door de Coöperatie Boer en Zorg is op dit moment onvoldoende geborgd.

#### Beschrijving:

Uit de bezoeken aan de zes zorgboeren blijkt dat bij de start van de ondersteuning een intake plaatsvindt en hierna een ondersteuningsplan wordt opgesteld dat periodiek wordt geëvalueerd. In het ondersteuningsplan zijn de doelen beschreven waarop gerapporteerd wordt. De Coöperatie Boer en Zorg zorgt voor formats en een digitaal registratiesysteem dat de zorgboeren hiervoor gebruiken. Cliënten en/of hun vertegenwoordigers worden betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de evaluaties. De bezochte zorgboeren voeren het ondersteuningsplan uit. Bij een van de zes bezochte zorgboeren werd een aandachtspunt gesteld op de meetbaarheid van de doelen in het ondersteuningsplan.

De aanbieder controleert de uitvoering van de ondersteuning door middel van de ingediende declaraties. Tevens vindt toetsing plaats op de kwaliteit van zorgdossiers. De controle op de dossiers vindt plaats door middel van een jaarlijkse steekproef of als er signalen over een lid zijn. Bij de steekproef wordt tien procent van de leden geselecteerd, waarbij vervolgens een steekproef plaatsvindt en tien procent van de dossiers wordt gecontroleerd. Tevens wordt in het kader van de accountantscontrole een andere tien procent van de zorgdossiers gecontroleerd. Bij de steekproef wordt gekeken naar een reële afspiegeling van de leden. Het is niet bekend hoe groot het percentage leden is dat hiermee jaarlijks wordt gecontroleerd. De bevindingen uit beide controles kunnen leiden tot verbetermaatregelen voor alle leden.

De aanbieder geeft aan dat er een cyclus is voor de controle waarmee bij alle leden periodiek een controle plaatsvindt. Echter is deze cyclus niet vastgelegd waardoor deze geborgd is en getoetst kan worden.

Middels een stoplicht kleurencode wordt een lid vervolgens in een categorie ingedeeld (groen, oranje, rood) en worden vervolgspraken gemaakt met de coöperatie. De aanbieder overweegt om bij een rode kleurcode af te stemmen met betreffende gemeente die beschikkingen voor ondersteuning heeft afgegeven.

#### Ketensamenwerking en privacy: deelconclusie

De aanbieder draagt zorg voor het afstemmen van de voorziening op andere vormen van zorg of ondersteuning die de cliënt ontvangt. De aanbieder draagt zorg voor de privacy van de cliënt bij het verwerken en delen van persoonsgegevens en heeft privacy en ketensamenwerking geborgd in beleid.

**Beschrijving:**

De zes bezochte zorgboeren hebben allen privacybeleid opgesteld en gaan zorgvuldig om met het verwerken van gegevens. Waar nodig wordt samengewerkt met andere hulpverleners en met het netwerk van de cliënt. Afspraken ten aanzien van de samenwerking en uitwisseling van informatie worden in de zorgdossiers vastgelegd. De zorgboeren nemen deel aan multidisciplinaire overleggen of plannen deze zelf, en onderhouden het contact met de verwanten van de cliënt.

**Medezeggenschap: deelconclusie**

De aanbieder draagt zorg voor het treffen van een medezeggenschapsregeling van cliënten bij het invulling geven aan de voorziening. De aanbieder heeft de wijze van inspraakmogelijkheden geborgd in beleid.

**Beschrijving:**

De aanbieder heeft een centrale cliëntenraad en de zes bezochte zorgboeren zorgen allen voor inspraak van cliënten door middel van periodieke deelnemersbijeenkomsten.

**Klachtenregeling: deelconclusie**

De aanbieder draagt zorg voor het treffen van een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt. De aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van de mogelijkheid tot het indienen van een klacht.

**Beschrijving:**

De aanbieder biedt een mogelijkheid voor het indienen van klachten voor de cliënten van de leden van de Coöperatie Boer en Zorg. Deze mogelijkheid staat beschreven op de website. De zes bezochte zorgboeren hebben allen een klachtenregeling voor de cliënten opgesteld. Bij één van de bezochte zorgboeren was een klachtenregeling wel opgesteld, maar werd deze niet actief gecommuniceerd naar de cliënten. De overige bezochte zorgboeren informeren de cliënten zorgvuldig en duidelijk over de klachtenmogelijkheid door middel van informatie tijdens de intake, de website en folders.

## 2.2 Deskundigheid

### Kwalificaties medewerkers: deelconclusie

De aanbieder borgt onvoldoende dat wordt voldaan aan gemeentelijke eisen ten aanzien van kwalificaties en groepsgrootte. De aanbieder biedt een volledig aanbod van trainingen aan haar leden, maar deze worden vrijblijvend aangeboden, waardoor niet geborgd wordt dat deskundigheidsbevordering plaatsvindt.

#### Beschrijving:

De aanbieder gaat uit van het borgen van deskundigheid en kwalificaties van personeel in het kwaliteitscertificaat. Hierop vindt op dit moment onvoldoende controle plaats.

Bij de bezoeken aan de zorgboeren blijken drie van de vier zorgboeren in Barneveld en Scherpenzeel niet volledig te voldoen aan de eisen die door de desbetreffende gemeenten zijn gesteld ten aanzien van de minimale opleidingseis, namelijk dat per dagopvanggroep minimaal één MBO-4 geschoolde medewerker aanwezig dient te zijn. Daarnaast blijkt een van de bezochte zorgboeren niet de diploma's van alle medewerkers in bezit te hebben. Het betreft medewerkers die na het afronden van een studie zijn doorgestroomd van een stageplek naar een dienstverband bij de betreffende zorgboer.

Ook ten aanzien van de eis die gesteld is aan de groepsgrootte blijkt één van de zorgboeren in Barneveld en Scherpenzeel niet te voldoen.

Ten aanzien van deskundigheidsbevordering constateren de toezichthouders dat door de aanbieder een volledig aanbod wordt geboden ten aanzien van trainingen. Dit aanbod is echter vrijblijvend. Leden zijn niet verplicht deskundigheid middels scholing te volgen. Eén van de bezochte zorgboeren heeft deskundigheidsbevordering niet in beleid opgenomen.

### Kwaliteitskeurmerk en -verbetering: deelconclusie

De aanbieder draagt onvoldoende zorg voor het bieden van goede kwaliteit. Alle leden hebben een kwaliteitscertificaat, waarmee de aanbieder kwaliteit wil borgen. Controle op de kwaliteit vindt onvoldoende plaats.

Kwaliteitsverbetering op basis van cliënttevredenheidsonderzoeken vindt grotendeels plaats. Ook vormt kwaliteitsverbetering een onderwerp van gesprek bij jaarlijkse werkbezoeken aan de zorgboeren.

#### Beschrijving:

De aanbieder stelt dat leden een geldig kwaliteitscertificaat moeten overleggen, waardoor de kwaliteit geborgd wordt. Alle bezochte zorgboeren hebben een geldig kwaliteitscertificaat. Er is een zichtbaar verschil tussen de zorgboeren met een kwaliteitscertificaat dat het meest gangbaar is en een zorgboer met een ander certificaat. Bij de vijf bezochte zorgboeren die het meest gangbare kwaliteitscertificaat hebben is sprake van een volledig en actueel kwaliteitshandboek. Eén van de zorgboeren heeft een minder gangbaar (maar wel door de

Coöperatie Boer en Zorg geaccepteerd) kwaliteitscertificaat. Hier zijn documenten uit het kwaliteitshandboek niet volledig en actueel. Zo ontbreekt incidentenbeleid en voor een aantal documenten is niet bekend welke versie actueel is en gebruikt wordt. De meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling in het kwaliteitshandboek is verouderd.

Cliënttevredenheid wordt bij het merendeel van de zorgboeren voldoende inzichtelijk gemaakt en hierop worden indien nodig verbetermaatregelen gesteld. Eén van de bezochte zorgboeren voert op minimale wijze cliënttevredenheidsonderzoeken uit en maakt cliënttevredenheid onvoldoende inzichtelijk. De overige zorgboeren doen dit wel volgens een regelmatige cyclus.

Bij alle leden vindt jaarlijks een werkbezoek plaats waarbij kwaliteitsverbetering besproken wordt door middel van het doornemen van een checklist op een aantal afgesproken onderwerpen, zoals scholing en de meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Middels de checklist wordt de leden gevraagd naar beleid en afspraken. Inhoudelijke controle hierop vindt niet plaats.

## 2.3 Veiligheid

### Veilige verstrekking: deelconclusie

Er wordt onvoldoende zorg gedragen voor een veilige verstrekking van de ondersteuning. De aanbieder borgt het melden van incidenten in het kwaliteitskeurmerk. Incidenten worden in de praktijk echter slechts deels geïnventariseerd en geanalyseerd. Er is daarnaast onvoldoende oog voor cliëntgebonden risico's.

#### Beschrijving:

De aanbieder hanteert het beleid dat cliëntgebonden risico's niet standaard uitgevraagd worden bij Wmo cliënten of herzien worden bij evaluaties.

De aanbieder implementeert momenteel het melden van incidenten door de leden in het registratiesysteem zodat incidenten inzichtelijk zijn voor de Coöperatie Boer en Zorg en hierop geacteerd kan worden.

De aanbieder heeft op dit moment echter in het document 'melden van incidenten en calamiteiten' opgenomen dat leden over een eigen meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten beschikken doordat zij een kwaliteitskeurmerk bezitten. Vier van de bezochte zorgboeren hebben voldoende en actueel incidentenbeleid; zij melden en analyseren incidenten. Bij twee bezochte leden is onduidelijk wanneer een gebeurtenis een incident betreft en deze intern gemeld dient te worden. Ook is hier onduidelijk in hoeverre analyse plaatsvindt en hierop verbetermaatregelen gesteld worden.

#### Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: deelconclusie

De aanbieder stelt dat leden een meldcode moeten vaststellen en bevordert het gebruik van de meldcode door het aanbod van trainingen. Deze zijn echter vrijblijvend en op het gebruik van de meldcode vindt geen controle plaats waardoor aan de eis niet voldaan wordt.

#### Beschrijving:

De aanbieder heeft in beleid opgenomen dat de leden van de Coöperatie de meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling moeten kennen en hiernaar moeten handelen. Het gebruik en de kennis hiervan wordt bevordert middels trainingen. Deze trainingen zijn echter niet verplicht en op het beleid van leden omtrent de meldcode vindt geen controle plaats. Van de zes bezochte zorgboeren hebben vijf een passende meldcode opgesteld en handelen medewerkers hiernaar. Bij één van de zorgboeren is de meldcode verouderd, het verplichte afwegingskader ontbreekt. Bij een andere zorgboer zijn verouderde contactgegevens in de meldcode opgenomen.

#### Calamiteiten en meldingsplicht: deelconclusie

De aanbieder voldoet niet aan de eis onverwijld melding te doen bij de toezichthouder van calamiteiten en geweld bij de verstrekking van en voorziening.

#### Beschrijving:

Ten aanzien van het melden van calamiteiten en geweldsincidenten heeft geen van de bezochte zorgboeren in hun beleid het melden aan de Wmo toezichthouder opgenomen. De helft van de bezochte boeren is niet op de hoogte van de geldende gemeentelijke afspraken en de wettelijke plicht om calamiteiten en geweldsincidenten te melden. De anderen zijn hiervan wel op de hoogte, maar hebben dit onvoldoende in beleid opgenomen.

#### Verklaring Omtrent het Gedrag: deelconclusie

Betaalde beroepskrachten en vrijwilligers, die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten, zijn merendeels in het bezit van een geldige VOG. Borging hiervan en controle hierop vindt echter momenteel niet plaats.

#### Beschrijving:

De aanbieder gaat er onterecht vanuit dat het controleren van de VOG's is opgenomen in het door de zorgboer overlegde kwaliteitscertificaat. Dit is niet het geval. Vijf van de zes bezochte zorgboeren heeft voor iedereen een VOG aangevraagd, maar niet alle zorgboeren hebben de afspraken ten aanzien van het opvragen van een VOG opgenomen in beleid. Eén van de bezochte boeren vraagt sinds 2016 voor nieuwe medewerkers VOG's aan. Medewerkers die op dat moment al werkzaam waren voor de zorgboer hebben geen VOG hoeven overleggen.

### 3. Contactgegevens aanbieder en toezichthouder

#### Gegevens aanbieder

Naam aanbieder:	Coöperatie Boer en Zorg b.a.
Adres aanbieder:	Argo Businesspark 42
Postcode en plaats	6708 PW Wageningen
KvK nummer:	51386747
Telefoonnummer:	0317-479740
Emailadres:	info@boerenzorg.nl
Website:	www.cooperatieboerenzorg.nl

#### Gegevens toezicht

Naam GGD	GGD Gelderland-Midden	GGDrU
Postadres	Postbus 5364	Postbus 51
Postcode en plaats	6802 EJ Arnhem	3700 AB Utrecht
Telefoonnummer	0800-8446000	030-6086086
Onderzoek uitgevoerd door	Toezichthouder Wmo	Toezichthouder Wmo
In opdracht van	Barneveld en Scherpenzeel	gemeente Rhenen en regio's Amersfoort, Lekstroom, Utrecht-West, Vallei, Zuidoost Utrecht,

#### Planning

Datum onderzoek:	8 september 2020
Datum conceptrapport:	6 november 2020
Datum bespreking rapport:	17 november 2020
Datum tweede conceptrapport:	19 november 2020
Schriftelijke reactie aanbieder:	14 december 2020
Vaststellen definitief rapport:	16 december 2020
Verzending definitief rapport:	16 december 2020

## **Bijlage 1.      Zienswijze aanbieder**

**Van** : Coöperatie Boer en Zorg  
**Aan** : Toezichthouder WMO GGD regio Utrecht  
Toezichthouder WMO GGD Gelderland Midden  
**Cc** : Directeur-bestuurder  
**Onderwerp** : Zienswijze op Kwaliteitsonderzoek WMO GGD regio Utrecht en GGD  
Gelderland Midden d.d. 8 september 2020  
**Datum** : 14-12-2020

---

**Wij danken de GGD voor de waardevolle feedback die zij ons gegeven hebben. Uit het rapport lezen wij dat op vele locaties de zorg voldoet aan de kwaliteitseisen. Op sommige punten zijn verbeteringen nodig en mogelijk. In deze zienswijze leest u hoe wij hiermee omgaan. Op één punt berust de conclusie van de GGD ons inziens op een misverstand. Hierbij geven we een toelichting.**

#### **Omgang met de aanbevelingen**

*Conclusie GGD: Ten aanzien van deskundigheid wordt onvoldoende geborgd dat wordt voldaan aan de gemeentelijke eisen omtrent inzet van gekwalificeerd personeel en groeps grootte.*

We zien erop toe dat de kwaliteitseisen en opleidingseisen van lopende en nieuwe contracten onder de aandacht van onze leden worden gebracht. In contractbijekomsten gaan we hierover met de leden in gesprek en in bedrijfsbezoeken bekijken we de situatie per lid. Deze werkwijze is inmiddels ingevoerd bij nieuw afgesloten contracten sinds 2019. Bij lopende contracten is dit niet altijd met terugwerkende kracht goed uitgevoerd. Hierop zal herstel plaatsvinden.

*Conclusie GGD: 1) De aanbieder borgt onvoldoende dat professionele en niet-professionele medewerkers beschikken over een geldige VOG vóór aanvang van de werkzaamheden & 2) De aanbieder controleert de leden op eenzelfde manier (werkbezoek, dossiercontrole etc.) ongeacht het kwaliteitscertificaat. Uit de afgelegde bezoeken aan de zorgboeren lijkt echter sprake te zijn van een verschil in de overlegde documenten bij de verschillende kwaliteitscertificaten.*

Deze bevindingen van de GGD hangen samen en de GGD maakt hier een terecht punt. Als onderdeel van ons beleid accepteren wij alleen leden met een geldig kwaliteitscertificaat. De basis van het kwaliteitstoezicht laten we aan de keurmerkinstaties. Het is echter zo dat de focus en 'dekking' van keurmerken verschilt. Zo blijkt uit een eerste onderzoek dat het toetsen op VOG's van personeel niet bij elk keurmerk gebeurt.



Wij denken dat dit ook speelt bij bijvoorbeeld het beleid rond de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Wij zullen nader uitwerken welke aspecten niet zijn opgenomen in de diverse keurmerken zijn en deze aspecten bij de leden die het betreft actief gaan monitoren.

*Conclusie GGD: Incidenten worden onvoldoende gemeld en geanalyseerd.*

*Controle hierop door de aanbieder vindt onvoldoende plaats.*

In het beleid van CBZ staat beschreven dat zorgondernemers bij een calamiteit binnen 24 uur melding moeten doen bij de regio-coördinator van CBZ. Het is vervolgens de verantwoordelijkheid van de regio-coördinator om melding te doen bij de toezichthouder. De regio-coördinator kent de geldende gemeentelijke/regionale afspraken en het protocol calamiteitentoezicht. Wij zullen dit beleid opnieuw onder de aandacht brengen bij de leden en de structurele opvolging van dit beleid aan de orde stellen in de bedrijfsbezoeken.

*Conclusie GGD: Cliëntgebonden risico's worden onvoldoende uitgevraagd.*

Een risico-inventarisatie op cliëntniveau wordt bij de intake en tijdens de jaarevaluaties uitgevoerd. Uitkomsten van de risico-inventarisatie (lees: maatregelen) worden opgenomen in het zorgplan. Hierop wordt vanuit het bureau van CBZ gecontroleerd bij Wlz-cliënten en Jeugdzorg. Wij zullen met de zorgondernemers communiceren dat ook voor Wmo-cliënten een risico-inventarisatie plaats moet vinden. Controle hierop door het bureau zal in de werkwijze toegevoegd worden.

### **Misverstand**

De GGD schrijft (2.1, p. 9): *“De controle op de dossiers vindt plaats door middel van een jaarlijkse steekproef of als er signalen over een lid zijn. Bij de steekproef wordt tien procent van de leden geselecteerd, waarbij vervolgens een steekproef plaatsvindt en tien procent van de dossiers wordt gecontroleerd. (...) Het is niet bekend hoe groot het percentage leden is dat hiermee jaarlijks wordt gecontroleerd.”*

Dit is een onjuiste beschrijving. Het is zo dat wij jaarlijks minimaal 10% van de dossiers van individuele cliënten controleren, deze zijn verdeeld over 40% van de leden.

We nemen de aanbeveling over om onze controlecyclus tijdgebonden te maken. We voegen aan ons beleid nu een vaste termijn van controle van de dossiers per lid toe.

## Bijlage 2. Getoetste voorwaarden

Voor het toezicht bij Coöperatie Boer en Zorg hebben VGGM en GGDrU een gezamenlijk toetsingskader opgesteld; bestaande uit de toetsingskader van beide GGD-en; met daarin de wettelijke kwaliteitseisen en uit Wmo2015, de aanvullende ondergrensnormen opgesteld door GGDrU samen met de 24 gemeenten waardoor GGDrU het toezicht uitvoert, en de specifieke contracteisen voor dagopvang basis, dagopvang extra en beschermd werk geldend voor de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel. Dit staat in onderstaande matrix.

### 1. Cliënten

1.1	Clientgerichtheid	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
1.1.1	De aanbieder draagt zorg voor dat de voorziening is afstemt op de reële behoefte van de cliënt (Art. 3.1, tweede lid sub a en b, Wmo).	v	v	Ja
	En dat deze ondersteuning bijdraagt aan de zelfredzaamheid van participatie van de cliënt.	v	v	Ja
1.1.2	De aanbieder heeft per cliënt een ondersteuningsplan opgesteld waarin het doel, de aard en de intensiteit van de begeleiding is vastgelegd.	v	v	Ja
	Het ondersteuningsplan sluit aan bij het gespreksverslag dat met de aanmelding is meegestuurd. Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden.		Dagopvang basis en extra,	Niet beoordeeld
	De trajectovereenkomst omschrijft het aantal werkzame dagen en uren, begeleidingsbehoefte en ontwikkelperspectief. Werkzaamheden, werktijden en werkritme sluiten zoveel mogelijk aan op de reguliere arbeidsmarkt.		Beschermd werk	Niet beoordeeld
1.1.3	De aanbieder draagt er zorg voor dat de cliënt en/of dienst vertegenwoordiger betrokken is bij het ondersteuningsplan.	v	v	Ja
	Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.		v	Niet beoordeeld
	Medewerkers stimuleren waardevol contact tussen deelnemers onderling.		Dagopvang basis en extra	Niet beoordeeld
1.1.4	De aanbieder voert het ondersteuningsplan uit.	v	v	Ja
	De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.		v	Ja

	De dagopvang is gestart binnen 20 werkdagen na ontvangst van de aanmelding door de gemeente. Indien de dagopvang dient ter ontlasting van de mantelzorg is de dagopvang gestart binnen 10 werkdagen na ontvangst van de aanmelding.		Dagopvang basis en extra	Niet beoordeeld
	Een beschermde werkplek dient binnen 20 dagen na ontvangst van de aanmelding te starten.		Beschermd werk	Niet beoordeeld
	De aanbieder toetst en evalueert het ondersteuningsplan periodiek in samenspraak met de cliënt en/of dienst vertegenwoordiger.	v	v	Nee
1.1.5	De voorziening wordt verstrekt in met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (Art 3.1, tweede lid sub d, Wmo).	v	v	Ja
	De aanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers de cliënten passend en correct bejegenen.	v	v	Ja
	De dagopvang wordt aangeboden in de gemeente Barneveld of een aangrenzende gemeente.		Dagopvang basis en extra	Ja
	De beschermde werkplek wordt geboden in de gemeente Barneveld of Scherpenzeel, een aangrenzend gemeente of een van de andere FoodValley gemeenten.		Beschermd werk	Ja
	De locatie waar de dagopvang wordt geboden is goed toegankelijk en geschikt voor minder valide personen.		Dagopvang basis en extra en beschermd werk	Ja
	De aanbieder zorgt dat de deelnemers naar de activiteiten kunnen komen en weer thuis.		Dagopvang basis en extra	Niet beoordeeld
	Zo mogelijk komt de deelnemer zelf naar de werkplek. Indien dit niet mogelijk is zorgt de aanbieder hiervoor.		Beschermd werk	Niet beoordeeld

1.2	Ketensamenwerking en privacy	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
1.2.1	Een voorziening wordt in elk geval: afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt (Art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo).	v	v	Ja
1.2.2	De aanbieder draagt er zorg voor dat de cliënt toestemming geeft voor afstemming en samenwerking tussen ketenpartners, en dat deze toestemming schriftelijk wordt vastgelegd.	v	v	Ja

	Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld.		Dagopvang basis en extra,	Ja
1.2.3	De aanbieder heeft een privacyreglement of –protocol opgesteld en zorgt voor de uitvoering ervan.	v	v	Ja
	De aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van het privacyreglement.	v	v	Ja
	De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.		v	Ja
	Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.		v	Ja
	De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).		v	Niet beoordeeld
	Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk <sup>1</sup> .		v	Niet beoordeeld

1.3	Medezeggenschap	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
1.3.1	De aanbieder treft een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn. (Art. 3.2, lid 1 sub b, Wmo).	v	v	Ja
1.3.2	De aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van de inspraak mogelijkheden.	v	v	Ja

1.4	Klachtenregeling	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
1.4.1	De aanbieder treft een regeling voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder jegens cliënten. (Art. 3.2, lid 1 sub a Wmo).	v	v	Ja
1.4.2	De aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van de klachtenregeling.	v	v	Ja

## 2. Personeel

2.1	Deskundigheid	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
2.1.1	De voorziening wordt veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt (Art 3.1, tweede lid sub a, Wmo).	v	v	Nee
	Medewerkers die werkzaam zijn bij de onderneming beschikken over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passend zijn bij de te verrichten activiteiten, complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt.	v	v	Ja
	Medewerkers hebben aantoonbare vakinhoudelijke kennis en competenties op het gebied van werkbegeleiding.		Beschermd werk	Ja
2.1.2	De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid (Art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo).	v	v	Ja
	De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.		v	Ja
	De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard.	v	v	Ja
	De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.		v	Ja
	Medewerkers werken vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning waarbij wordt uitgegaan van wat een cliënt (nog) wel zelf kan of wellicht kan leren en wat mensen in het sociaal netwerk of algemene voorziening kunnen betekenen en pas daarna de inzet van professionele ondersteuning in beeld komt.		Dagopvang basis en dagopvang extra,	Niet beoordeeld
	Medewerkers werken vanuit de Barneveldse Uitgangspunten voor Arbeidsparticipatie naar vermogen.		Beschermd werk	Niet beoordeeld
	De medewerkers hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart van de gemeente Barneveld en aangrenzende gemeenten om de werkzaamheden goed uit te voeren.		v	Ja
	De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).		v	Ja
	Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.		v	Ja
2.1.3	De aanbieder draagt zorg voor continuïteit op het gebied van personeelsinzet en ondersteuning.	v	v	Ja
	Begeleiding is altijd aanwezig		Beschermd werk	Ja
	De maximale groepsomvang is 12 deelnemers.		Dagopvang basis en extra	Nee

	Per 6 deelnemers is minimaal 1 medewerker aanwezig		Dagopvang basis	Ja
	Per 3 deelnemers is minimaal 1 medewerker aanwezig		Dagopvang extra	Ja
	Per groep zijn minimaal 2 medewerkers aanwezig, waarvan minimaal 1 professionele medewerker met diploma op minimaal MBO niveau 4.		Dagopvang basis en extra	Nee
2.1.4	De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het gebied van: kwaliteitszorg, personeelsbeleid, opleiding en scholing	v	v	Nee

2.2	Kwaliteitsverbetering	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
2.2.1	De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is (Art. 3.1, eerste lid, Wmo).	v	v	Nee
	De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.		v	Nee
	De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.		v	Ja
2.2.2	De aanbieder werkt continue aan kwaliteitsverbetering.	v	v	Nee
	Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).		v	Nee
	Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.		v	Ja

### 3. Veiligheid

3.1	Veilige verstrekking	GGDrU	Barneveld en Scherpenzeel	Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld
3.1.1	De aanbieder draagt er zorg voor dat de ondersteuning aan de cliënt veilig wordt verstrekt (Art 3.1, tweede lid sub a, Wmo).	v	v	Nee
	De aanbieder zorgt ervoor dat de omgeving waar de ondersteuning wordt geboden veilig is.	v	v	Niet beoordeeld
	De aanbieder kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan. Periodiek wordt ontruiming geoefend. Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV-er aanwezig (deze persoon hoeft niet tot de organisatie te behoren). Preventie infectieziekten: het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.		Dagopvang basis en extra en beschermd werk	Ja
3.1.2	De professionals zijn op de hoogte van algemene en cliëntgebonden risico's op het gebied van sociale en fysieke veiligheid.	v	v	Nee
	De professionals nemen indien nodig in samenspraak met de cliënt of vertegenwoordiger de maatregelen in deze risico's te minimaliseren.	v	v	Nee
	Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen.		v	Niet beoordeeld
3.1.3	De aanbieder heeft beleid op veiligheid van personeel en cliënten ten aanzien van ongewenst gedrag.	v	v	Ja
	De aanbieder draagt er zorg voor dat personeel en cliënten op de hoogte zijn van het beleid ten aanzien van ongewenst gedrag.	v	v	Ja
	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 seksueel misbruik.		v	Ja
3.1.4	Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.		v	Nee
	Er is sprake van een lerende organisatie.		v	Nee
	Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld.		v	Niet beoordeeld

<b>3.2</b>	<b>Meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling</b>	<b>GGDrU</b>	<b>Barneveld en Scherpenzeel</b>	<b>Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld</b>
3.2.1	De aanbieder heeft een meldcode vastgesteld waarin stapsgewijs is opgenomen hoe met signalen van huiselijk geweld of (kinder)mishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. (Art. 3.3, eerste lid Wmo).	v	v	ja
3.2.2	De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode. (Art. 3.3, tweede lid Wmo).	v	v	Nee
3.2.3	De inhoud van de meldcode voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. (Art. 3.3, derde lid Wmo).	v	v	Nee

<b>3.3</b>	<b>Calamiteiten en meldingsplicht</b>	<b>GGDrU</b>	<b>Barneveld en Scherpenzeel</b>	<b>Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld</b>
3.3.1	De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van iedere calamiteit die bij een voorziening heeft plaatsgevonden. (Art 3.4, eerste lid sub a, Wmo).	v	v	Nee
3.3.2	De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van geweld bij de voorziening. (Art 3.4, eerste lid sub b, Wmo).	v	v	Nee
3.3.3	De aanbieder en de medewerkers die voor de aanbieder werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, waaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn. (Art 3.4, tweede lid Wmo).	v	v	Nee
3.3.4	De aanbieder werkt conform het protocol calamiteitentoezicht van de Wmo toezichthouder.	v	v	Nee

<b>3.4</b>	<b>Verklaring omtrent het gedrag</b>	<b>GGDrU</b>	<b>Barneveld en Scherpenzeel</b>	<b>Beoordeling: ja, nee, niet beoordeeld</b>
3.4.1	Betaalde beroepskrachten en vrijwilligers, die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten, zijn in het bezit van een geldige VOG bij aanvang van de werkzaamheden.	v	v	Nee



## **Bijlage 3. Onderzoeksactiviteiten**

### **Gesprek Coöperatie Boer en Zorg 8 september 2020 en op 17 november 2020**

Mw. E. van Dam, Regiocoördinator Eemland, Zuidoost, Noord-Veluwe

Mw. J. Folkertsma, Kwaliteitsmedewerker

Mw. R. Jacobs, Kwaliteitsadviseur

### **Bestudeerde documenten ontvangen op 1 september 2020 en 10 september 2020**

2020-04-17\_Toelichting scope B en W

2020-04-20\_Verkorte versie uitvoeringsreglement certificering Zorgboerderijen\_Algemeen

Bijlage 1\_1 Coöperatie Boer en Zorg Jaarverslag 2018 met bijlagen, Vastgesteld in Alv 23 mei 2019 NIET GEWAARMERKT

Bijlage 1\_2 Coöperatie Boer en Zorg Jaarverslag 2019 gewaarmerkt

Bijlage 3 Visiedocument n.a.v. symposium 2 november 2017 v2.0

Bijlage 4 Aanvraagformulier lidmaatschap v2.0

Bijlage 5 Statuten Coöperatie Boer en Zorg B.A. 20-06-2019

Bijlage 6 Wat te doen bij onvrede

Bijlage 7 Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Bijlage 9\_a Format CHECKLIST interne controle

Bijlage 9\_b Format PROCESSHEMA

Bijlage 9\_c Proces Clientdossier controle

Bijlage 9\_d Stoplichtbrief kwaliteit

Bijlage 9\_e V6. Beoordelingsonderdelen Nedap KWALITEIT EN ZORGDOSSIERS 16-6-2020

Bijlage 10 Checklist bedrijfsbezoek

Bijlage 11 Melden van incidenten en calamiteiten

Bijlage 12 Gedragscode

Bijlage 13\_1. 2018.08.22 Verwerkersovereenkomst leden v4.0

Bijlage 13\_2. 2018.08.22 Leveringsovereenkomst bestaande leden v1.0

Presentatie m.b.t. KMS voor extern

Zorgplan

Evaluatie

4.Criteria keuze zorgboer en cliëntdossier

## Website [www.boerenzorg.nl](http://www.boerenzorg.nl) geraadpleegd

1 september en 13 oktober 2020

### Bezoeken zorgboeren

Zorgboer 1  
Zorgboer 2  
Zorgboer 3  
Zorgboer 4  
Zorgboer 5  
Zorgboer 6

### datum bezoek

23 september 2020  
28 september 2020  
30 september 2020  
6 oktober 2020  
9 oktober 2020  
9 oktober 2020

### datum vaststelling verslag Quickscan

6 oktober 2020  
12 november 2020  
14 oktober 2020  
29 oktober 2020  
16 oktober 2020  
23 oktober 2020

## Bijlage 4. Format Quickscan

### Quick-Scan Toezicht Wmo

<b>Toezichthouder</b>	
<b>In opdracht van</b>	
<b>Gegevens zorgaanbieder</b>	
<b>Naam organisatie</b>	
<b>Adres</b>	
<b>Contactpersoon</b>	
<b>Telefoonnummer organisatie en/of contactpersoon</b>	
<b>Email adres organisatie en/of contactpersoon</b>	
<b>Soort ondersteuning</b>	
<b>Uitvoering</b>	
<b>Datum uitgevoerde quick-scan</b>	

<b>Advies</b>
De toezichthouder adviseert wel/geen volledig kwaliteitsonderzoek.

	<b>Kwaliteitseis</b>	<b>Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.</b>
<b>1.</b>	<b>Ondersteuningsplan/gezinsplan</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>2.</b>	<b>Evaluatie van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan, tussen opdrachtnemer en cliënt/ informatie over voortgang traject</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>3.</b>	<b>Afstemming</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>4.</b>	<b>Veiligheid cliënt</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>5.</b>	<b>Kwaliteitssysteem</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>6.</b>	<b>Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>7.</b>	<b>Klachtenregeling</b>	Oordeel:

		Toelichting:
<b>8.</b>	<b>Calamiteiten</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>9.</b>	<b>Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>10.</b>	<b>Personeelsbeleid</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>11.</b>	<b>Personeel: kwalificatie</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>12.</b>	<b>Personeel: VOG</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>13.</b>	<b>Rechten van de cliënt</b>	Oordeel: Toelichting:
<b>14.</b>	<b>Tevredenheid van de cliënt</b>	Oordeel: Toelichting: