



WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam locatie: Coöperatie Boer en Zorg, locatie Stichting
Woonzorgboerderij Moriahoeve

Adres: De Steeg 4a

Postcode en woonplaats: 3931 PM Woudenberg

Vangnetvoorzieningen

- Dagopvang Basis
- Dagopvang Extra

Datum inspectie: 9 september 2021

Opdrachtgevende gemeente: gemeente Scherpenzeel



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|-----------|
| GEGEVENSOVERZICHT | 3 |
| INLEIDING | 4 |
| Inspectiehistorie | 4 |
| Onderzoek: aanleiding en belang | 4 |
| Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep | 5 |
| CONCLUSIE EN ADVIES | 6 |
| Advies aan de gemeente | 6 |
| INSPECTIE-ITEMS | 7 |
| 1 Doelmatigheid voorziening | 7 |
| 2 Veiligheid | 9 |
| 3 Samenwerking en afstemming | 10 |
| 4 Kwaliteit van personeel en organisatie | 11 |
| 5 Rechten van de cliënt | 13 |
| BRONNEN | 15 |
| ZIENSWIJZE AANBIEDER | 16 |

GEGEVENSOVERZICHT

Gegevens aanbieder

Naam : Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve
Adres : De Steeg 4a
Postcode en woonplaats : 3931 PM Woudenberg
Website aanbieder : www.moriahoeve.nl
Aantal medewerkers : +/- 100
Rechtsvorm : Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd : Prezo gecertificeerd

Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden
Adres : Postbus 5364
Postcode en woonplaats : 6802 EJ ARNHEM
Telefoonnummer : 0800-8446000

Naam : Gemeente Scherpenzeel
Adres : Postbus 100
Postcode en woonplaats : 3925 ZJ Scherpenzeel

Planning

Datum inspectie : 9 september 2021
Opstellen eerste concept inspectierapport : 30 september 2021
Hoor/wederhoor : 7 oktober 2021
Opstellen tweede concept inspectierapport : 7 oktober 2021
Zienswijze ontvangen Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve : 7 oktober 2021
Zienswijze ontvangen Coöperatie Boer en Zorg : 14 oktober 2021
Vaststelling inspectierapport : 15 oktober 2021
Verzending inspectierapport : 15 oktober 2021

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 toezichthoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Scherpenzeel heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichthoudend ambtenaar met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Aanbieders 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 aangevuld met kwaliteitscriteria uit de *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”* en *“Programma van Eisen Inkoop Ambulante Jeugdhulp 18+”*.

Inspectiehistorie

Op 11 juli 2018 en 17 juli 2019 zijn kwaliteitsonderzoeken uitgevoerd bij Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Wij verwijzen u hiervoor naar de openbare rapporten van de IGJ op www.toezichtdocumenten.igj.nl.

Daarnaast heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden op 9 oktober 2020 in het kader van een kwaliteitsonderzoek bij Coöperatie Boer en Zorg in opdracht van onder andere de gemeente Scherpenzeel een quickscan uitgevoerd bij de dagopvang van Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve. Deze quickscan betrof een verkort onderzoek waarbij enkele geselecteerde basiseisen getoetst zijn.

Onderstaande tekortkomingen werden daarbij vastgesteld:

- De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling was niet actueel;
- De aanbieder kende geen beleid ten aanzien van het melden van calamiteiten;
- Het melden van incidenten was onvoldoende opgenomen in beleid;
- De kwalificaties van de medewerkers voldeden niet aan de door de gemeenten gestelde eisen;
- Niet alle medewerkers/vrijwilligers beschikten over een geldige en actuele VOG;
- Clienttevredenheid werd onvoldoende getoetst.

De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Scherpenzeel om naar aanleiding van de uitkomsten van de quickscan een volledig onderzoek uit te voeren bij Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit volledige kwaliteitsonderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Scherpenzeel.

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.

Het inspectiebezoek vond plaats op 9 september 2021 en betrof een aangekondigd bezoek. Op dat moment waren er 5 cliënten aanwezig op de dagbesteding.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews.

Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de verpleegkundig coördinator van de dagopvang en met een bestuurder van Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met 4 cliënten (waarvan 1 met Wmo beschikking) en 1 medewerker. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerker niet aanwezig.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve, hierna Woonzorgboerderij Moriahoeve, biedt sinds 10 jaar op basis van Wlz financiering wonen met zorg aan mensen met geheugenproblemen en/of dementie.

Uit het kwaliteitsplan 2021: *“Woonzorgboerderij Moriahoeve wil een groene en inspirerende woon- en zorgomgeving zijn die vertrouwd voelt voor mensen met dementie. De zorg sluit aan bij de beleving van de bewoner. Zorg wordt gegeven door medewerkers die christen zijn. We verwachten daarbij van onze medewerkers dat zij bevlogen zoeken naar een optimaal welbevinden passend bij de mens”.*

Sinds 9 jaar wordt naast het wonen dagbesteding geboden in een dagactiviteitenruimte genaamd Rafidim op het terrein van Woonzorgboerderij Moriahoeve.

Momenteel wordt aan 7 deelnemers met voornamelijk dementie dagbesteding geboden, waarvan aan 2 vallend onder de Wmo. Hiervan betreft het 1 client met een beschikking voor dagopvang basis uit de gemeente Scherpenzeel.

Sinds begin 2020 is het aantal deelnemers voor de dagbesteding vanwege onder andere COVID sterk afgenomen. Daarnaast is het aantal aanmeldingen vanuit gemeenten verminderd. Van de oorspronkelijk 5 dagen dagbesteding wordt nu nog slechts op 2 dagen dagbesteding geboden, op maandag en donderdag.

Cliënten die uitstromen uit de dagbesteding stromen veelal door naar het wonen bij de Woonzorgboerderij.

Sinds 3,5 jaar biedt de aanbieder naast dagbesteding op de Woonzorgboerderij ook dagbesteding in een ontmoetingscentrum in Woudenberg voor mensen met een Wmo indicatie. Dit betreft geen cliënten uit Scherpenzeel en deze locatie is om deze reden niet meegenomen in het onderzoek.

De zorg en ondersteuning wordt op de gehele locatie geboden door ongeveer 100 medewerkers en 50 vrijwilligers. Hiervan verrichten 3 medewerkers en een vrijwilliger de ondersteuning op de dagbesteding Rafidim.

De aanbieder is niet zelf gecontracteerd door gemeenten voor het bieden van dagbesteding vanuit de Wmo. Wmo beschikkingen worden door de gemeenten afgegeven op Coöperatie Boer en Zorg, waarna de daadwerkelijke zorg vervolgens wordt uitgevoerd door Woonzorgboerderij de Moriahoeve als lid van de coöperatie. Moriahoeve kan als lid van de Coöperatie Boer en Zorg aan Scherpenzeelse cliënten dagopvang basis en dagopvang extra bieden. Beschikkingen worden tot nu toe enkel afgegeven op dagopvang basis.

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

- Cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen;
- De dagbesteding wordt bewust in een kleine groep geboden waarbij veel individuele aandacht voor deelnemers is;
- Bij de ondersteuning wordt netwerk of mantelzorger intensief betrokken en er is binnen de ondersteuning veel aandacht voor draagkracht en draaglast van de mantelzorger;
- De aanbieder is bezig met een kwaliteitsslag waarbij een deel van de protocollen en werkinstructies inmiddels herzien en actueel gemaakt is.

Er wordt echter (nog) niet voldaan aan:

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

- In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven;
- Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag dat met de aanmelding is meegestuurd.

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

- De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen

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.).

- Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar);
- Per groep zijn minimaal 2 medewerkers aanwezig, waarvan minimaal 1 professionele medewerker met diploma op minimaal mbo-niveau 4 DAGOPVANG BASIS;
- Per groep zijn minimaal 2 professionele medewerkers aanwezig waarvan 1 medewerker met diploma op minimaal mbo-niveau 4 DAGOPVANG EXTRA .

Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de gemeente Scherpenzeel om te handhaven op de eisen waaraan niet wordt voldaan (conform handhavingsbeleid).

INSPECTIE-ITEMS

| 1 Doelmatigheid voorziening | |
|---|---|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i> | |
| 1.1 Cliëntgerichtheid | Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹ |
| De aanbieder heeft per deelnemer een ondersteuningsplan of trajectovereenkomst. | Ja |
| In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven. | Deels |
| Bij het ondersteuningsplan zijn de leefeenheid en/of mantelzorgers betrokken. | Ja |
| Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag dat met de aanmelding is meegestuurd. | Nee |
| Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden. | Ja |
| Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met. De deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen. | 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. | Ja |
| Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats | Ja |
| De dagopvang wordt in dagdelen aangeboden. Een dagdeel bestaat uit minimaal 3 uur exclusief reistijd. | Ja |
| De dagopvang wordt aangeboden in de gemeente Barneveld/Scherpenzeel of een aangrenzende gemeente | Ja |
| De locatie waar de dagopvang/beschermd werkplek wordt geboden is goed toegankelijk en geschikt voor minder valide personen. | Ja |

Constatering

De dagopvang wordt geboden op het terrein van Woonzorgboerderij Moriahoeve in de gemeente Woudenberg en is goed toegankelijk, ook voor minder valide deelnemers. Na de kennismaking en intake, die plaatsvindt met de verpleegkundig coördinator, kan vrijwel direct gestart worden met de dagbesteding. De eerste 6 weken zijn gericht op elkaar leren kennen. Binnen deze 6 weken wordt het eerste ondersteuningsplan opgesteld door een van de professionele medewerkers van de dagbesteding.

Alle deelnemers van de dagbesteding hebben een ondersteuningsplan.

Ten behoeve van het onderzoek is het ondersteuningsplan ingezien van de cliënt met een beschikking van de gemeente Scherpenzeel.

In het plan zijn acties opgenomen, maar geen SMART geformuleerde doelen. De aanbieder geeft hierover aan dat het opstellen van SMART geformuleerde doelen gezien de situatie van deelnemers veelal niet aan de orde is, omdat de begeleiding gericht is op stabiliteit en het ontlasten van mantelzorg, het bieden van dagstructuur en soms activatie. De gesproken

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

medewerker geeft aan dat het opstellen van ondersteuningsplannen onderwerp is. Sinds kort is er een kwaliteitsmedewerker die meekijkt met het opstellen van de zorgplannen en hierover vragen kan beantwoorden voor medewerkers.

Het plan wordt opgesteld door de beroepskracht met de deelnemer en veelal met het netwerk van de deelnemers. Mondeling wordt akkoord aan de deelnemer/vertegenwoordiger gevraagd waarna een vinkje voor akkoord in het registratiesysteem wordt gezet.

Evaluatie van de ondersteuning vindt minimaal halfjaarlijks plaats en de datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan opgenomen.

Van de evaluatie wordt verslag opgemaakt waarop per opgesteld doel de stand van zaken wordt weergegeven.

Een dagdeel dagbesteding betreft minimaal 3 uur.

Van de ingezette uren dagbesteding wordt op 2 plaatsen registratie bijgehouden, in het registratiesysteem voor enkel de Wmo cliënten en in een Excel bestand voor alle cliënten, ook de Wlz cliënten. Tevens wordt bijgehouden of vervoer geboden is.

De aanbieder geeft aan geen gespreksverslag van de gemeente Scherpenzeel bij aanmelding te ontvangen. Wel worden afspraken die zijn gemaakt met Wmo van de gemeente uitgevraagd bij deelnemer en/of familieleden.

| 1.2 Doeltreffendheid | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|-------------------------------------|
| 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. | Ja |
| De aanbieder zorgt dat de deelnemers naar de activiteiten kunnen komen en weer thuis. | Ja |
| Medewerkers stimuleren waardevol contact tussen deelnemers onderling. | Ja |
| De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer. | Ja |
| Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer. | Ja |

Constatering

Medewerkers zijn betrokken bij de deelnemer en op de hoogte van diens situatie. Er is aandacht voor familie en mantelzorgers, zij worden actief betrokken bij de ondersteuning en er is oog voor de draagkracht en draaglast.

Zo geeft een medewerker van de dagbesteding aan wel eens een maaltijd gegeven te hebben aan een partner van een deelnemer.

Familieleden kunnen toegang krijgen tot een deel van een registratiesysteem waarmee zij op de hoogte worden gehouden van eventuele bijzonderheden.

Onderling contact wordt binnen de dagbesteding gestimuleerd en er is oog voor wat de cliënt nog wel zelf kan. Uit het gesprek met een deelnemer en medewerker blijkt dat begeleiding gericht is op wat iemand nog zelf kan. Zo mogelijk helpen deelnemers bijvoorbeeld mee met het bereiden van de maaltijd. Ook geven medewerkers tips en tools aan familieleden.

De aanbieder biedt zo nodig vervoer van en naar de dagbesteding. Dit wordt door vaste vrijwilligers uitgevoerd.

| | |
|---|-------------------------------------|
| 2 Veiligheid | |
| Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.). | |
| 2.1 Protocollen | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
| De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. | Deels |
| Er is een operationeel intern meldingssysteem (interne regeling) voor calamiteiten en geweldsincidenten | Ja |

Constatering

De aanbieder heeft geen kwaliteitshandboek opgesteld en geeft aan dat op dit moment protocollen en werkinstructies op verschillende plaatsen bewaard worden. De aanbieder maakt op dit moment een kwaliteitsslag en heeft in een document, genaamd Mijlpalenplanning, inzichtelijk gemaakt welke protocollen en werkinstructies binnen de organisatie aanwezig zijn. Aan alle documenten/protocollen is recent een termijn gekoppeld waarop herziening van het document moet plaatsvinden. Documenten die prioriteit hebben zijn nu als eerste herzien.

Een deel van de documenten is op dit moment dus nog verouderd. Zo is Tijdens het onderzoek een document (document vermissing) ingezien dat is gedateerd op 2012. De aanbieder is verder bezig met de aanschaf van een documentbeheerssysteem zodat alle documenten op 1 plaats bewaard kunnen worden en beter vindbaar zijn voor de medewerkers.

De aanbieder heeft het melden van calamiteiten opgenomen in het incidentenbeleid. Ten tijde van het onderzoek was hierin enkel het melden van calamiteiten aan de IGJ opgenomen. Naast dit document was een beleid van Boer en Zorg omtrent het melden van calamiteiten en geweldsincidenten aanwezig waarin het melden aan de Wmo toezichthouder wel is opgenomen.

De aanbieder heeft gedurende het onderzoek een aanpassing gedaan en in het incidentenbeleid nu voor dagbesteding en ontmoetingscentrum verwezen naar het beleid van Boer en Zorg.

| | |
|---|-------------------------------------|
| 2.2 Risico- inventarisatie | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
| De aanbieder kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan. Periodiek wordt ontruiming geoefend. | Ja |
| Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV- er aanwezig (deze persoon hoeft niet tot de organisatie te behoren). | Ja |
| De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn. | Ja |
| Preventie infectieziekten: het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden. | Ja |
| Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen. | Ja |

Constatering

De aanbieder kent een ontruimingsplan. Oefeningen worden op dit moment niet structureel uitgevoerd vanwege corona en vanwege de onrust die dit bij deelnemers kan geven. De aanbieder is van plan om ontruiming te oefenen zonder hierbij daadwerkelijk deelnemers te betrekken.

Jaarlijks worden alle professionele medewerkers BHV geschoold. Hierin komt ontruiming ook

aan bod.
 De aanbieder kent een veiligheidsmedewerker die verantwoordelijk is voor het bijhouden van EHBO doos, loshangende snoeren moet verhelpen etc.

Voor alle cliënten wordt een risico-inventarisatie gedaan die bij iedere evaluatie herhaald wordt.

| 2.3 Grensoverschrijdend gedrag | Ja/nee/deels 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 seksueel misbruik. | Ja |
| Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> . | Ja |

Constatering

De aanbieder heeft na de quickscan in 2020 een passende meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld en geïmplementeerd. De medewerkers zijn over de meldcode geïnformeerd in een werkoverleg.

De gesproken medewerker is op de hoogte van het beleid van de aanbieder aangaande vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik.

| 3 Samenwerking en afstemming | |
|--|----|
| <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/deels n.v.t./n.b. | |
| Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld. | Ja |
| Met andere hulp- en zorgverleners (bijv. huisartsen, wijkverpleging) vindt zo nodig afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats. | Ja |
| De medewerkers hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart van de gemeente Barneveld/ Scherpenzeel en aangrenzende gemeenten om de werkzaamheden goed uit te voeren. | Ja |

Constatering

Afstemming met andere hulpverleners vindt veelvuldig plaats. In principe is bij alle deelnemers een casemanager dementie betrokken waarmee afstemming plaatsvindt. Ook kan indien nodig afstemming met bijvoorbeeld huisartsen of andere betrokkenen plaatsvinden.

| 4 Kwaliteit van personeel en organisatie | |
|---|-----|
| <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> | |
| 4.1 Kwaliteitsborging | |
| Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar). | Nee |
| De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk. | Ja |
| Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar. | Ja |
| De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd. | Ja |
| De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email). | Ja |
| De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar | Ja |
| De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij | Ja |

Constatering

De aanbieder is momenteel bezig met een kwaliteitsslag waarin documenten actueel gemaakt worden, zie 2.1. De aanbieder geeft aan op dit moment ongeveer de helft van de documenten actueel te hebben gemaakt.

De aanbieder heeft een Prezo keurmerk voor onder andere de dagbesteding. Jaarlijks worden cliënttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd, evenals bij het afsluiten van de ondersteuning. Voor het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek worden cliënten, mantelzorgers en medewerkers gesproken. De uitkomsten worden verwerkt in een jaarlijkse rapportage, genaamd scanverslag.

De aanbieder heeft een kwaliteitsverslag van het afgelopen jaar en een kwaliteitsplan voor het aankomend jaar opgesteld. Beide worden op de website gepubliceerd.

De dagbesteding is op dit moment vanwege een geringe hoeveelheid deelnemers geopend op 2 dagen per week. De voorziening is buiten de openingstijden wel telefonisch bereikbaar.

| 4.2 Personeel | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|---------------------------------|
| Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten. | Ja |
| De maximale groepsomvang is 12 deelnemers. | Ja |
| Per 6 deelnemers is minimaal 1 medewerker aanwezig | Ja |
| Per groep zijn minimaal 2 medewerkers aanwezig, waarvan minimaal 1 professionele medewerker met diploma op minimaal mbo-niveau 4. (DAGOPVANG BASIS) | Nee |
| Per groep zijn minimaal 2 professionele medewerkers aanwezig waarvan 1 medewerker met diploma op minimaal mbo-niveau 4. (DAGOPVANG EXTRA) | Nee |

| | |
|---|----|
| De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers. | Ja |
| De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard. | Ja |
| De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers. | Ja |
| Alle professionele en vrijwillige medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd. | Ja |

Constatering

De groepsgrootte van de dagbesteding bestaat uit maximaal 6 deelnemers. Op de groep is een professionele beroepskracht aanwezig, ondersteund door een vrijwilliger. Daarnaast vindt op de dagbesteding ondersteuning plaats door een beroepskracht die onder begeleiding werkzaamheden vanuit beschut werk uitvoert.

De professionele begeleiding wordt uitgevoerd door 2 beroepskrachten die ieder een dag in de week aanwezig zijn op de dagbesteding. Een van hen heeft een Mbo-3 opleiding in zorg en welzijn, de ander Mbo-4.

Hiermee wordt niet aan de gestelde eisen voldaan.

Wel geeft de aanbieder aan dat indien nodig 3 coördinatoren op de Woonzorglocatie aanwezig zijn, allen Hbo geschoold die indien gewenst kunnen ondersteunen op de dagbesteding.

Alle medewerkers en vrijwilligers moeten bij indiensttreding een VOG overleggen die iedere 2 jaar opnieuw aangevraagd wordt. Tijdens het inspectiebezoek zijn de VOG's ingezien van de medewerkers en vrijwilligers die op dat moment aanwezig waren. De VOG van de beroepskracht en de vrijwilliger waren actueel en passend. Van de medewerker die beschut werkt is een VOG aanwezig die ouder is dan 2 jaar. Deze was afgegeven in 2016.

De aanbieder heeft voor de gehele organisatie ongeveer 50 vrijwilligers en heeft hiervoor vrijwilligersbeleid opgesteld. Sinds een jaar is er een vrijwilligers coördinator. Deze houdt bijvoorbeeld zicht op het aanleveren van de VOG's van vrijwilligers.,
Voor de dagbesteding zijn 3 vrijwilligers actief, 1 voor ondersteuning op de groep en 2 voor het vervoer.

Teamoverleg vindt iedere maand plaats. Hierin worden alle deelnemers besproken, evenals organisatieontwikkelingen. Maandelijks ontvangen medewerkers en vrijwilligers een nieuwsbrief van de organisatie.

Stagiaires zijn met enige regelmaat aanwezig, op dit moment is dit niet het geval. Stagiaires tekenen voor geheimhouding en privacy. Voor stagiaires wordt niet standaard een VOG aangevraagd. Enkel als zij werkzaamheden vanuit een dienstverband (doorstromen naar betaald werk) verrichten moet een VOG worden overlegd.

| | |
|---|-------------------------------------|
| 4.3 Deskundigheidsbevordering | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
| De aanbieder biedt de medewerkers passende bijscholing. | Ja |

Constatering

Bijscholing wordt geboden, zo is bijvoorbeeld middels een e-learning scholing over Covid aangeboden.

De afgelopen 2 jaar is geen fysieke bijscholing geboden vanwege corona.

Jaarlijks vindt een vrijwilligersbijeenkomst plaats waarin aan vrijwilligers deskundigheidsbevordering plaatsvindt.

| 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/deels n.v.t./n.b. |
| De deelnemers worden met respect bejegend. | Ja |
| De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden. | Ja |
| Aan (potentiële) deelnemers wordt begrijpelijke informatie verstrekt over de aanbieder en het aanbod. | Ja |
| De medewerkers communiceren met deelnemers (en hun evt. mantelzorgers) op voor hen verstaanbare wijze. | Ja |
| Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten. | Ja |
| De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0). | Ja |
| Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk. | N.v.t |

Constatering

Deelnemers die zijn gesproken tijdens het onderzoek zijn allen tevreden over de dagbesteding. Allen geven zij aan dat medewerkers betrokken zijn en respectvol met hen omgaan.

Ook geven zij aan inspraak te ervaren in het activiteitenaanbod en voelen zij de ruimte eventuele ontevredenheid bespreekbaar te maken.

Informatie die wordt verstrekt, bijvoorbeeld ten aanzien van rechten en plichten, wordt in begrijpelijke taal verstrekt.

De aanbieder kent huisregels, maar geen uitsluitingscriteria en sanctiebeleid. Voor beide geldt dat zij binnen de samenstelling van de doelgroep kijken naar wat mogelijk en wenselijk is. Vanwege de christelijke identiteit van de voorziening wordt respect hiervoor wel bij aanmelding uitgevraagd.

| 5.2 Medezeggenschap | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|--|-------------------------------------|
| De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder. | Ja |

Constatering

De aanbieder heeft een actieve cliëntenraad, hiervan zijn notulen ingezien.

2 maal per jaar wordt een informatieavond voor familieleden georganiseerd, waarbij de cliëntenraad aansluit.

Iedere 8 weken ontvangen familieleden van deelnemers een nieuwsbrief van de organisatie waarin ontwikkelingen beschreven staan.

| 5.3 Privacy | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| De aanbieder respecteert de privacy van de deelnemers. | Ja |
| Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.). | Ja |

Constatering

Alle deelnemers die zijn gesproken geven aan dat zij respectvol worden bejegend en dat privacy gerespecteerd wordt.
Uitwisseling van informatie vindt plaats.
Als de uitwisseling structureel plaatsvindt worden hierover afspraken gemaakt die worden opgenomen in het ondersteuningsplan.
Bij incidentele afstemming wordt mondeling toestemming gevraagd aan deelnemer/vertegenwoordiger en wordt dit in het registratiesysteem dat voor familie inzichtelijk is gezet.

| 5.4 Melden incidenten en klachten | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder. | Ja |
| 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. | Ja |
| Er is sprake van een lerende organisatie. | Ja |
| Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld. | Ja |
| Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten. | Ja |
| De klachtenregeling is bekend bij de cliënten. | Ja |
| De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af. | Ja |

Constatering

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en heeft deze vermeld op haar website. Cliënten worden over de regeling geïnformeerd.

Na de Quicksan in 2020 is het incident beleid aangepast.
Incidenten vinden binnen de dagbesteding sporadisch plaats. Indien deze plaatsvinden worden deze middels een MIC-formulier gemeld. Tijdens het onderzoek is een incident besproken waarop door de aanbieder verbetermaatregelen gesteld zijn.
Het melden van calamiteiten is opgenomen in het incidentenbeleid. Indien een calamiteit zich voordoet zal deze worden besproken met de Coöperatie Boer en Zorg, waarna melding gedaan zal worden.

BRONNEN

1. Interviews met:
 - Een verpleegkundig coördinator.
 - Een bestuurder
 - Een medewerker
 - 4 cliënten
2. Zorgplannen en evaluatieverslagen:
 - 1 zorgplan en 1 evaluatieverslag
3. Diploma's en VOG's
 - 1 diploma van een beroepskracht
 - 3 VOG's
4. Documentatie voorafgaand aan het bezoek ontvangen:
 - Auditrapport Woonzorgboerderij Moriahoeve Pres 17-11-2020
 - IGJ: Rapport inspectiebezoek aan Woonzorgboerderij Moriahoeve in Woudenberg op 11 juli 2018
 - IGJ: Rapport vervolfbezoek aan Woonzorgboerderij Moriahoeve in Woudenberg op 17 juli 2019
 - Afsluitbrief IGJ 5 maart 2020
 - Kwaliteitsplan Moriahoeve 2021
 - Medezeggenschapsregeling 12 oktober 2020
 - Verslag Cliëntenraad vergadering 21 December 2020
 - Verslag Cliëntenraad vergadering 31-05-2021
 - Procedure MIC/MIM/MIP/calamiteit versie 30 juni 2021
 - Werkinstructie melding incident, calamiteit of klacht Boer en Zorg, versie 08-03-2021
 - Klachtenregeling versie 2.0 april 2018
 - Kwaliteitsverslag 2020 Moriahoeve
 - Jaarverslaggeving 2020
 - Jaarverslaggeving 2019
 - Scanverslag herhaalscan kwaliteitskader verpleeghuiszorg 16-07-2021
 - Beleid meldcode mishandeling, geen versienummer
 - Moriahoeve, functieprofiel activiteitenbegeleider, versie 07 2021
5. Gedurende het onderzoek ingezien:
 - Zorgcontinuïteitsplan 29 juni 2015
 - Aangepaste procedure MIC/MIM/MIP/Calamiteit conceptversie 28 mei 2021
 - Aangepaste beslisboom calamiteit
 - Moriahoeve vrijwilliger en mantelzorgbeleid 03-2021
 - BHV plan overdag en 's avonds, geen versienummer
 - BHV plan nacht, geen versienummer
 - Brandinstructie dag en avond, geen versienummer

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Ontvangen van Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve op 07-10-2021:

In het rapport wordt gesproken over de SMART formulering van doelen voor de deelnemers. Om de opbouw en inhoud van de begeleidingsplannen te verbeteren is de Kwaliteitsverpleegkundige betrokken. Zij helpt de begeleiders in het formuleren van de doelen en interventies. Dit traject loopt nu een half jaar en is nog niet afgerond, voor het vervolg nemen we de SMART formulieren van doelen mee als aandachtspunt. Protocol vermissing is verouderd, deze wordt op korte termijn herzien. Hierbij zullen de kaders van de WZD leidraad zijn. Dit protocol is opgenomen in de mijlpalenplanning.

Ontvangen van Coöperatie Boer en Zorg op 14-10-2021:

Wij danken de GGD voor de waardevolle feedback die zij gegeven hebben. Uit het rapport lezen wij dat bij Woonzorgboerderij Moriahoeve wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen. Aangaande de eisen waaraan (nog) niet wordt voldaan geven wij graag onze zienswijze op de constatering onder inspectie-item 4.2 Personeel, onderdeel van de 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.).

De GGD concludeert dat niet aan de volgende eisen wordt voldaan:

- Per groep zijn minimaal 2 medewerkers aanwezig, waarvan minimaal 1 professionele medewerker met diploma op minimaal mbo-niveau 4 DAGOPVANG BASIS;*
- Per groep zijn minimaal 2 professionele medewerkers aanwezig waarvan 1 medewerker met diploma op minimaal mbo-niveau 4 DAGOPVANG EXTRA .*

Op Woonzorgboerderij Moriahoeve komen cliënten vanuit verschillende gemeenten voor dagactiviteiten en -opvang. De eisen die gemeenten stellen aan personele inzet en kwalificaties voor het leveren van deze vorm van groepszorg kunnen echter verschillen. Dit heeft er in deze situatie toe geleid dat er voor één cliënt uit gemeente Scherpenzeel niet aan de personele eisen wordt voldaan. We zullen hierover in gesprek gaan met gemeente Scherpenzeel om tot een goede oplossing te komen.

De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.

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

I www.vggm.nl



Gelderland-Midden