

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek  
Naam: King Thuiszorg B.V.  
KvK nummer: 69560145  
Adres: Nieuwe Tielseweg 34  
Postcode en woonplaats: 4001 JW Tiel

Datum inspectie: 30 juni 2023  
Datum rapport: 4 augustus 2023

Producten:  
- Begeleiding  
- Hulp bij Huishouden

In opdracht van de gemeente Nijkerk

# Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	9
Bevindingen	10
1 Doelmatigheid voorziening	10
2 Veiligheid	12
3 Samenwerking en afstemming	14
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	15
5 Rechten van de cliënt	19
Zienswijze aanbieder	23
Bijlage 1: bronnen	24

## Gegevensoverzicht

### Basisgegevens

Naam	: King Thuiszorg B.V.
Adres	: Nieuwe Tielseweg 34
Postcode en woonplaats	: 4001 JW Tiel
Telefoonnummer	: 085-0703711
Website aanbieder	: info@kingthuiszorg.nl
Rechtsvorm	: Besloten Vennootschap
HKZ/ISO gecertificeerd	: Nee
KVK-nummer	: 69560145

### Gegevens toezicht

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

### Gegevens opdrachtgever

Naam	: Gemeente Nijkerk
Adres	: Kolkstraat 27
Postcode en woonplaats	: 3860 BA Nijkerk

### Planning

Datum onderzoek	: 30 juni 2023
Opstellen concept onderzoeksrapport	: 20 juli 2023
Hoor/wederhoor	: 27 juli 2023
Zienswijze ontvangen	: Geen
Vaststelling onderzoeksrapport	: 4 augustus 2023
Verzending onderzoeksrapport	: 4 augustus 2023

## Inleiding

Het college van de gemeenten (hierna: 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 Nijkerk heeft het Team Toezicht van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudende ambtenaar aangewezen.

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.

Dit onderzoek bij King Thuiszorg B.V. door de toezichhouder van GGD Gelderland-Midden heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Nijkerk.

De toetsing is gebaseerd op wettelijke regelingen waaronder de Wmo, aangevuld met de kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen en/of uit overeenkomsten met zorgaanbieder.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichhouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website [www.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl).

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij King Thuiszorg B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Nijkerk.

### Inspectiehistorie

Op 11 augustus 2022 heeft de Wmo toezichhouder van GGD Gelderland-Midden in opdracht van de gemeente Nijkerk een quickscan uitgevoerd bij King Thuiszorg B.V. (hierna King Thuiszorg).

De quickscan is een verkorte versie van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

King Thuiszorg bleek niet te voldoen aan de eisen die zijn gesteld ten aanzien van:

- De aanwezigheid en inhoud van een ondersteuningsplan;
- Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- De aanwezigheid van een agressieprotocol;
- Beleid ten aanzien van het melden van incidenten;
- Beleid en bekendheid met het melden van calamiteiten.

De Wmo toezichhouder adviseerde de gemeente Nijkerk om een volledig kwaliteitsonderzoek uit te voeren waarvan dit rapport een weergave is.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd heeft in de afgelopen jaren diverse onderzoeken uitgevoerd en verscherpt toezicht ingesteld op de thuiszorg (verpleging en verzorging) die werd geboden door King Thuiszorg.

Het verscherpte toezicht is in april 2023 opgeheven omdat King Thuiszorg stopte met het bieden van ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg en Zorgverzekeringswet.

De rapporten van de onderzoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd zijn te lezen op [toezichtdocumenten.igj.nl](https://toezichtdocumenten.igj.nl)

### **Onderzoek: aanleiding en belang**

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Nijkerk naar aanleiding van de quickscan van 11 augustus 2022.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en de aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Het inspectiebezoek vond plaats op 30 juni 2023. Het betrof een aangekondigd bezoek aan het kantoor van de aanbieder in Tiel.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er heeft een gesprek plaats gevonden met de eigenaar van King Thuiszorg. Deze was terughoudend in het aanleveren van de juiste informatie en heeft zowel voorafgaand als tijdens het onderzoek meermaals onjuiste informatie aan de toezichthouder verstrekt. Tevens zijn gesprekken gevoerd met vijf cliënten, twee voormalig medewerkers van King Thuiszorg en een medewerker die vanaf 18 juli a.s. in dienst gaat treden bij King Thuiszorg. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig. Ten behoeve van het onderzoek is ook een medewerker van het gebiedsteam Nijkerk gesproken.

### **Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep**

King Thuiszorg staat sinds 2017 in de KvK ingeschreven onder nummer 69560145. De aandeelhouder en bestuurder van de B.V. is Mi Amor Holding B.V. met één bestuurder. Deze is gesproken tijdens het onderzoek als eigenaar van King Thuiszorg.

King Thuiszorg verleent sinds 2017 verpleging, verzorging, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding vanuit de Zorgverzekeringswet en Wmo. De aanbieder geeft zelf aan gestart te zijn vanuit de gedachte één gezin één plan; zoveel mogelijk ondersteuning (thuiszorg, huishoudelijke hulp en begeleiding) door één en dezelfde persoon uit te laten voeren. De missie van de organisatie zegt hierover:

*“King Thuiszorg is gespecialiseerd in ondersteuning van ouderen, verpleging en verzorging. Wij vinden het belangrijk een geïntegreerd verzorgingsaanbod te kunnen aanbieden waarin de mens centraal staat. King is 24 uur per dag, zeven dagen in de week, bereikbaar waardoor de continuïteit van de zorg gewaarborgd is. Van de dagelijkse zorg tot het vasthouden van iemands hand en diep in contact te komen met iemand. Wij helpen ook om de situatie op een andere manier te bekijken en de zin van het leven centraal te stellen. Een goede balans in de zorgverlening zorgt voor een optimale beleving qua zorg en aandacht”.*

Vanaf januari 2023 is de aanbieder tijdelijk gestopt met het bieden van verpleging en verzorging vanuit de Zorgverzekeringswet. De aanbieder geeft aan ten tijde van het onderzoek enkel nog ondersteuning vanuit de Wmo te bieden, enkel in de gemeente Nijkerk. Daarnaast wordt aan enkele personen op particuliere basis (eigen financiering) huishoudelijke ondersteuning geboden.

De aanbieder is door de gemeente Nijkerk gecontracteerd voor het bieden van huishoudelijke ondersteuning en begeleiding. Begeleiding heeft de aanbieder tot op heden nog niet geboden,

omdat deze hiervoor nog geen aanmeldingen vanuit de gemeente Nijkerk heeft ontvangen. Huishoudelijke ondersteuning wordt wel geboden. Momenteel wordt aan tien cliënten (allen uit de gemeente Nijkerk) vallend onder de Wmo huishoudelijke ondersteuning geboden op basis van zorg in natura.

Omdat de aanbieder wel gecontracteerd is voor het bieden van begeleiding zijn de eisen hiervoor, waar mogelijk, meegenomen in het onderzoek.

King Thuiszorg heeft geen kwaliteitscertificaat voor het bieden van huishoudelijke ondersteuning. Wel is deze ten tijde van het onderzoek nog ISO gecertificeerd voor het bieden van ondersteuning, verzorging en verpleging aan ouderen.

Sinds januari 2023 zijn de medewerkers die de verpleging, verzorging en huishoudelijke ondersteuning boden allen overgenomen door een andere organisatie. De eigenaar geeft aan vanaf dit moment zelf de huishoudelijke ondersteuning in Nijkerk geboden te hebben. Uit gesprekken met de cliënten blijkt dit echter niet het geval, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Gedurende het onderzoek heeft de eigenaar op 13 juli 2023 per email aan de Wmo toezichthouder het bericht gestuurd dat zij per 1 augustus zal stoppen met het bieden van huishoudelijke ondersteuning in Nijkerk. Cliënten zijn hiervan door de aanbieder op de hoogte gesteld en zullen worden overgedragen aan andere aanbieders, aldus de brief die de aanbieder aan de cliënten heeft verstuurd en heeft meegestuurd aan de toezichthouder. Vervolgens heeft de aanbieder op 19 juli per email bericht gestuurd dat de opzegging niet geldt voor het bieden van begeleiding, enkel voor huishoudelijke ondersteuning. In deze email van 19 juli geeft de aanbieder aan toch huishoudelijke ondersteuning in Nijkerk te willen blijven bieden tot februari 2024.

## Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en inkoopvoorwaarden zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).
- De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).
- 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).
- 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 voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).

Uit het onderzoek blijkt dat bij King Thuiszorg niet wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De toezichthouder constateert dat sprake is van een zorgelijke situatie.

De eigenaar van King Thuiszorg heeft in het gesprek met de toezichthouder aangegeven zelf, als enige, sinds januari 2023 de huishoudelijke ondersteuning aan de cliënten uit te voeren.

Uit de gesprekken die de toezichthouder voerde met cliënten blijkt dit echter niet het geval te zijn, slechts één van de vijf gesproken cliënten ontvangt momenteel de ondersteuning van de eigenaar. De andere vier cliënten ontvangen de ondersteuning van een andere persoon, naar tijdens het onderzoek blijkt een voormalig medewerker van King Thuiszorg.

Deze biedt de huishoudelijke ondersteuning op vrijwillige basis zonder arbeidscontract, heeft geen VOG of kwalificaties overlegd, is niet op de hoogte van geldende afspraken omtrent beleid en is niet op de hoogte van cliëntgebonden afspraken.

De toezichthouder constateert hiermee dat sprake is van een onduidelijke en onveilige situatie.

Twee andere voormalige medewerkers ondersteunen de aanbieder op vrijwillige basis door het beantwoorden van de telefoon en het op orde brengen van cliëntdossiers. Voor de inzage in de zorgdossiers zou ook één van deze medewerkers een VOG moeten kunnen overleggen. Deze kon echter niet getoond worden. Over de inzage in de zorgdossiers zijn verder geen afspraken ten aanzien van privacy gemaakt met de betreffende voormalig medewerker.

Twee van de vijf gesproken cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. De andere drie cliënten geven aan veel personeelwisselingen te hebben ervaren, dat de ondersteuning niet altijd op de afgesproken momenten uitgevoerd wordt en dat medewerkers de Nederlandse taal soms niet machtig zijn waardoor zij hiermee niet of moeilijk kunnen communiceren.

Uit gesprekken met de cliënten blijkt tevens sprake van beperkte informatievoorziening over bijvoorbeeld de klachtenregeling en over wat zij van de aanbieder mogen verwachten.

Uit het onderzoek blijken verder de cliëntdossiers onvolledig. Vanuit de intake wordt onvoldoende informatie vastgelegd, bijvoorbeeld ten aanzien van risico's. In cliëntdossiers die door de toezichthouder zijn ingezien ontbreken zorg- of ondersteuningsplannen. De uitgevoerde huishoudelijke ondersteuning wordt verder niet geregistreerd of vastgelegd.

Incidenten en klachten worden niet geanalyseerd en hierop worden onvoldoende verbetermaatregelen getroffen. De aanbieder blijkt verder in het inspectiebezoek niet bekend te zijn met de meldplicht bij calamiteiten en geweld.

Ten aanzien van het bieden van begeleiding is de eigenaar zelf hiervoor conform de gestelde eisen gekwalificeerd. De eigenaar geeft aan voor het bieden van continuïteit de beschikking te hebben over anderen die, als er aanmeldingen voor begeleiding zijn, gekwalificeerd zijn om de begeleiding uit te voeren.

De aanbieder heeft echter enkel een sollicitatiebrief van hen ontvangen, heeft hierop geen afspraken met hen gemaakt over beschikbaarheid, geen gesprekken gevoerd over geschiktheid en geen diploma's of VOG's ingezien van deze personen.

De aanbieder is ISO gecertificeerd voor het bieden van ondersteuning, verzorging en verpleging van ouderen. De eigenaar heeft tijdens het inspectiebezoek aangegeven dat ook de huishoudelijke ondersteuning onderdeel uitmaakt van de certificering. Uit navraag bij de certificeerder blijkt dit echter niet het geval. De huishoudelijke ondersteuning valt niet onder de certificering. Daarnaast wordt het ISO-certificaat geschorst vanwege het niet nakomen van afspraken, aldus de certificeerder in mailcontact.

De Wmo toezichthouder concludeert dat King Thuiszorg niet voldoet aan de eisen ten aanzien van:

- De aanwezigheid en inhoud van het ondersteuningsplan;
- Het uitvoeren van de afspraken uit het ondersteuningsplan;
- Het richten van de ondersteuning op het vergroten van zelfredzaamheid en toewerken naar uitstroom;
- Het bespreken van veiligheidsrisico's en het maken van afspraken omtrent gebruik van alcohol en verdovende middelen;
- Beleid omtrent vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik;
- Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Het vastleggen van afspraken in een dossier;
- Afstemming met de consulent van de gemeente;
- Aansluiting bij een beroeps- of branchevereniging;
- Borging van de continuïteit van de ondersteuning;
- Het hebben van een kwaliteitscertificaat;
- Kwalificaties, VOG's en scholing van medewerkers;
- Het informeren van de client over diens rechten en plichten;
- Cliëntparticipatie;
- Het melden, registreren en analyseren van incidenten en klachten;
- Het melden van calamiteiten;
- Het hebben van beleid omtrent het opschorten van de ondersteuning.



## Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Nijkerk te handhaven (conform handhavingsbeleid).

### Toelichting handhaving

De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven. Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)

Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden: een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.

Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

## 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 Ondersteunings- / begeleidingsplan</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>1</sup></b>
Alle cliënten hebben een actueel zorgplan.  (Voor huishoudelijke ondersteuning geldt dat in het plan afspraken omtrent uit te voeren werkzaamheden zijn opgenomen)	Nee
Begeleiding: Dit plan is gebaseerd op de doelen die door de consulent van de gemeente zijn opgesteld in het ondersteuningsplan.	N.b.
Begeleiding: De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren en is betrokken geweest bij het opstellen van het zorgplan.	N.b.
Begeleiding: Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	N.b.
Begeleiding: Uit het plan blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt	N.b.
Begeleiding: Het zorgplan bevat een analyse van de problematiek en omschrijft de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/sociale netwerk).	N.b.
Begeleiding: Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus)	N.b.
Begeleiding: Het begeleidingsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	N.b.
Begeleiding: Het sociale netwerk van de cliënt wordt actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het zorgplan, indien gewenst door de cliënt.	N.b.
Hulp bij Huishouden: Het zorgplan/begeleidingsplan omvat tevens het aanleren en onderhouden van de regie zodat client met behulp van takenlijstjes zelf HH1 of HH2 kan uitvoeren	Deels
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Nee
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Deels
De afspraken uit het zorgplan worden uitgevoerd/nagekomen	Nee
Begeleiding: Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht in het zorgplan en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	N.b.
Begeleiding: De afstemming tussen de voorzieningen op alle leefgebieden is zichtbaar in het zorgplan.	N.b.
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Nee
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Nee
Begeleiding: Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd	N.b.
Begeleiding: Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	N.b.
Begeleiding: De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	N.b.

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

Begeleiding: De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd.	N.b.
Begeleiding: Het evaluatieverslag wordt aan de gemeente verstuurd.	N.b.
Begeleiding: Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd in een signaleringsplan	N.b.

### Constatering

Bij nieuwe aanmeldingen voor huishoudelijke ondersteuning voert de eigenaar een intake uit met de cliënt. Tot januari werd dit gedaan met een uitgebreide vragenlijst waarin onder andere risico's werden geïnventariseerd. De aanbieder geeft aan dat zij, sinds zij gestopt is met het bieden van verpleging en verzorging, tijdens de intake met de cliënt enkel nog een format voor een ondersteuningsplan doorneemt. Hierin worden afspraken gemaakt omtrent de werkzaamheden die worden uitgevoerd. Een format is ingezien waarin per leefruimte wordt vastgelegd welke werkzaamheden worden uitgevoerd, door wie (King Thuiszorg, cliënt zelf, mantelzorger) en de frequentie hiervan. Dit moet door de client voor akkoord ondertekend worden.

Een voormalig medewerker helpt op vrijwillige basis momenteel met het op orde brengen van de cliëntdossiers. Zij geeft aan op basis van de intake en het ondersteuningsplan een zorgplan op te stellen waarin doelen zijn gesteld. Deze doelen betreffen voornamelijk signalering en het creëren van een schoon en leefbaar huis.

De toezichthouder heeft tijdens het inspectiebezoek een steekproef uitgevoerd en drie willekeurige dossiers van cliënten ingezien. In twee dossiers is enkel de beschikking van de gemeente en de NAW-gegevens van de client opgenomen. Een plan (zorgplan en ondersteuningsplan) ontbreekt in het dossier. Ook in het derde dossier ontbreekt het plan, hier kan de aanbieder echter wel een ondersteuningsplan vinden in de email.

Voor alle dossiers die zijn ingezien geldt verder dat tot januari 2023 rapportage in de dossiers heeft plaatsgevonden in het dossier. Hierna is niet gerapporteerd en zijn afspraken niet meer vastgelegd. De eigenaar geeft aan tijdhoed te ervaren een daarom dossiers niet bij te kunnen houden. Informatie wordt volgens de eigenaar nu zo veel mogelijk in e-mails opgenomen zodat deze op termijn verwerkt kunnen worden in de dossiers.

Van de vijf gesproken cliënten geven drie aan recent een plan van de aanbieder hebben ontvangen dat zij hebben getekend voor akkoord. De andere twee cliënten geven aan dat geen afspraken met hen op papier zijn gezet.

De eisen ten aanzien van begeleiding konden niet beoordeeld worden omdat er op dit moment geen cliënten begeleiding ontvangen.

1.2 Zelfredzaamheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. <sup>2</sup>
De ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van cliënten	Nee
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van cliënten waarbij aandacht is voor de eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt.	Nee

### Constatering

Uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met cliënten blijkt dat de ondersteuning onvoldoende is gericht op het vergroten van zelfredzaamheid. Ook wordt er onvoldoende gewerkt richting uitstroom van cliënten. Niet iedere cliënt heeft een ondersteuningsplan, waardoor afspraken onvoldoende zijn vastgelegd. Daarnaast blijkt uit gesprekken met cliënten dat afspraken over de te leveren ondersteuning veelal niet worden nagekomen in de praktijk en dat cliënten veel wisselingen van personeel ervaren waardoor de ondersteuning niet goed vorm kan krijgen.

<sup>2</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Ook blijkt dat niet iedere medewerker de Nederlandse taal beheerst waardoor er niet gewerkt kan worden richting meer zelfstandigheid.

## 2 Veiligheid

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

### 2.1 Protocollen en afspraken

**Ja/nee/deels  
n.v.t./n.b.<sup>3</sup>**

De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.

Ja

De instructies en protocollen zijn actueel

Ja

De aanbieder kent een agressieprotocol.

Ja

Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.

Nee

### Constatering

De aanbieder heeft werkinstructies en protocollen opgesteld en deze opgenomen in een kwaliteitshandboek. De protocollen die zijn ingezien bevatten een datum en zijn niet ouder dan 3 jaar.

De aanbieder kent een agressieprotocol. Scholing in agressie heeft niet plaatsgevonden, omdat de aanbieder sinds januari geen medewerkers in dienst heeft gehad. Uit de gesprekken met cliënten blijken zij echter wel ondersteuning te hebben ontvangen van personen anders dan de eigenaar.

De voormalig medewerker, die nu aan zeker vier cliënten de huishoudelijke ondersteuning biedt, heeft geen scholing omtrent agressie ontvangen.

### 2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)

**Ja/nee/deels  
n.v.t./n.b.<sup>4</sup>**

Begeleiding: De organisatie kent een medicatieprotocol.

N.b.

Begeleiding: De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen

N.b.

Begeleiding: Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.(niet van toepassing bij lichte begeleiding)

N.b.

Begeleiding: In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik. (Niet van toepassing bij lichte begeleiding)

N.b.

Begeleiding: Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen<sup>5</sup>'. (Niet van toepassing bij lichte begeleiding)

N.b.

Begeleiding: Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst. (Niet van toepassing bij lichte begeleiding)

N.b.

<sup>3</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>4</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>5</sup> Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

Begeleiding: Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Hieraan is alleen voldaan als onderstaande elementen aanwezig zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In de koelkast 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> . (Niet van toepassing bij lichte begeleiding)	N.b.
Begeleiding: Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking <sup>6</sup> zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon. (Niet van toepassing bij lichte begeleiding)	N.b.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	Nee

### Constatering

De aanbieder zegt in de intake mondeling afspraken te maken met cliënten omtrent het gebruik van alcohol en drugs en over bijvoorbeeld roken tijdens de uitvoer van huishoudelijk werk. Dit wordt echter niet vastgelegd in het dossier en hierover is geen beleid vastgesteld.

De eisen ten aanzien van de begeleiding konden niet beoordeeld worden omdat er op dit moment geen cliënten begeleiding ontvangen.

<b>2.3 Risico-inventarisatie</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>7</sup></b>
Begeleiding: Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	N.b.
Begeleiding: De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van de genoemde risico's.	N.b.
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Nee
Begeleiding: De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan <sup>8</sup> .	N.b.
Begeleiding: Periodiek wordt ontruiming geoefend.	N.b.
Begeleiding: Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	N.b.

### Constatering

De aanbieder geeft aan oog te hebben voor veiligheidsrisico's door risico's te bespreken in de intake. Risico's zijn echter niet in de uitdraag van het ondersteuningsplan opgenomen en worden niet vastgelegd in de dossiers.

De gesproken cliënten geven aan bij de intake wel een bezoek van de eigenaar te hebben gehad die de woning bekeek. Risico's zijn echter niet met hen besproken.

<sup>6</sup> GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per client per toedientijdstip verpakt.

<sup>7</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>8</sup> De Wmo toezichthouder verricht geen technisch onderzoek naar brandveiligheid in zorgvoorzieningen. Vragen zijn gesteld op basis van veiligheid van de deelnemer, gericht op het veiligheidsbeleid en procedures van de aanbieder.

De eisen ten aanzien van de begeleiding konden niet beoordeeld worden omdat er op dit moment geen cliënten begeleiding ontvangen.

<b>2.4 Grensoverschrijdend gedrag</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>9</sup></b>
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.	Nee
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	Nee
De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.	Ja
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode	Nee
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee

### Constatering

De aanbieder heeft geen beleid of visie opgesteld omtrent vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld waarin de stappen zijn uitgewerkt en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Het bevorderen van de kennis en het gebruik hiervan kon niet aangetoond worden. Met de voormalig medewerker, die nu een deel van de huishoudelijke ondersteuning uitvoert, is beleid niet gecommuniceerd en zijn hierover geen afspraken gemaakt.

<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>	
<b>3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>10</sup></b>
Begeleiding: Afspraken over de benodigde zorg/ondersteuning, alsmede over de afstemming met andere partijen, waaronder overdracht, zijn vastgelegd in het zorgplan en zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	N.b.
Met andere hulp- en zorgverleners (0 <sup>e</sup> , 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Nee
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Nee

<sup>9</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>10</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Bij meervoudige, complexe problematiek is er samenwerking met de regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	N.v.t.
Indien deze betrokken zijn, zijn met de tweede lijn afspraken gemaakt omtrent beschikbaarheid	N.v.t.
Begeleiding; Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	N.b.
Hulp bij Huishouden: Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting casemanager/consulent	Nee
Er wordt een dossier opgesteld zodat overdracht mogelijk is.	Nee

### Constatering

Met voornamelijk het netwerk van cliënten vindt afstemming plaats. De aanbieder geeft aan deze te betrekken als er sprake is van decompensatie. In enkele gevallen vindt afstemming plaats met andere hulpverleners, meestal in het bijzijn van cliënten. Deze afspraken worden niet schriftelijk vastgelegd. De cliëntdossiers zijn momenteel niet actueel en bevatten veelal enkel een beschikking en NAW-gegevens.

Met de casemanager, de gebiedsteammedewerker, vindt geen afstemming plaats, aldus de aanbieder. De gesproken gebiedsteammedewerker geeft aan dat inderdaad geen contact wordt opgenomen bij bijzonderheden omtrent cliënten. Verder geeft deze aan dat de onderlinge samenwerking soms moeizaam verloopt in het contact door de bejegening en houding van de aanbieder.

De eisen ten aanzien van de begeleiding konden niet beoordeeld worden omdat er op dit moment geen cliënten begeleiding ontvangen.

<b>3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (casemanager)</b>	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b. <sup>11</sup>
Begeleiding: Een evaluatie met een aanvraag voor verlenging van de indicatie wordt uiterlijk zes weken voor afloop van de indicatie aan de gemeente opgestuurd.	N.b.

### Constatering

De eisen ten aanzien van de begeleiding konden niet beoordeeld worden omdat er op dit moment geen cliënten begeleiding ontvangen.

## 4 Kwaliteit van personeel en organisatie

*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.)*

### 4.1 Kwaliteitsborging

**Ja/nee/deels**  
n.v.t./n.b.<sup>12</sup>

Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).

Ja

<sup>11</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>12</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	Nee
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging	Nee
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Nee
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	N.b.

### Constatering

De aanbieder is niet aangesloten bij een beroeps- of branchevereniging.

De aanbieder is tot 1 oktober 2023 ISO gecertificeerd voor de onderdelen ondersteuning, verzorging en verpleging. De aanbieder geeft tijdens het inspectiebezoek aan dat het certificaat ook van toepassing is op de huishoudelijke ondersteuning. Bij navraag bij de certificeerder blijkt dit echter niet het geval te zijn. Huishoudelijke ondersteuning blijkt niet meegenomen te zijn in audits en geen onderdeel van de certificering te zijn.

Uit een externe audit in 2022 zijn aandachtspunten gekomen, waarop afspraken zijn gemaakt en opnieuw toetsing door de certificeerder zou moeten plaatsvinden op de aanpassingen. Vervolg hieraan is door de aanbieder niet gegeven waardoor niet duidelijk is voor de aanbieder of het certificaat in oktober verlengd zal worden. De certificeerder geeft aan dat het certificaat geschorst zal worden vanwege het niet nakomen van afspraken.

De eigenaar geeft aan sinds januari zelf de huishoudelijke ondersteuning geboden te hebben aan de op dit moment tien cliënten. Cliënten spreken dit echter veelal tegen en geven aan ondersteuning van anderen gehad te hebben en op sommige momenten enkele keren van de eigenaar. Zij ervaren veel wisselingen van medewerkers.

Op dit moment wordt de huishoudelijke ondersteuning geboden door de eigenaar en een voormalig medewerker die dit op verzoek van de eigenaar waar nodig doet. Zij zegt hierover: "als zij zelf niet kan, kan ze mij bellen en dan ga ik er gewoon heen om schoon te maken".

Afspraken omtrent de ondersteuning worden onvoldoende vastgelegd en worden niet gecommuniceerd naar de voormalig medewerker.

Daarnaast geven cliënten aan ondersteuning te hebben ontvangen van medewerkers die de Nederlandse taal niet spraken waardoor zij met hen geen afspraken konden maken over de ondersteuning.

De continuïteit is hiermee momenteel niet geborgd.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. <sup>13</sup>
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Nee
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Nee
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam	Nee
Begeleiding regulier: Uitvoering kan plaatsvinden door een professional van minimaal MBO- niveau 4 MWD, GGZ, VVT of een vergelijkbare richting. Het wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een professional met een afgeronde opleiding van minimaal hbo-niveau.	N.b.
Begeleiding Specialistisch: Begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde opleiding van minimaal hbo-niveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.	N.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	N.v.t.

<sup>13</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.



<p>Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verlenen van diensten (nr. 41);</li> <li>• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43);</li> <li>• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85).</li> </ul>	Nee
---	-----

### Constatering

In januari 2023 is King Thuiszorg gestopt met het bieden van verpleging en verzorging. De cliënten die dit ontvangen zijn, evenals alle medewerkers, overgegaan naar een andere organisatie.

Twee voormalige medewerkers helpen op vrijwillige basis nog met het beantwoorden van de telefoon en het op orde brengen van cliëntdossiers.

Met hen zijn geen afspraken gemaakt en vastgelegd, bijvoorbeeld ten aanzien van privacy (inzage in dossiers). Ook hebben zij geen VOG kunnen overleggen.

Ten tijde van het inspectiebezoek is de aanbieder bezig met het aannemen van een medewerker voor het bieden van huishoudelijke ondersteuning. Vijf dagen na het inspectiebezoek zal ondertekening van het contract plaatsvinden waarna de medewerker op 18 juli gaat starten met de werkzaamheden. Deze medewerker is gedurende het onderzoek gesproken door de toezichthouder. Zij is inderdaad voornemens te starten op 18 juli. Zij heeft op dat moment nog geen contract ondertekend, heeft geen VOG hoeven aanvragen en nog geen documenten van de aanbieder ontvangen, bijvoorbeeld ten aanzien van beleid. Zij heeft enkele keren met de eigenaar enkele cliënten bezocht ter voorbereiding.

De aanbieder is voornemens een tweede huishoudelijk medewerker aan te nemen. Hiervoor zijn gesprekken gevoerd, geeft de aanbieder aan. Definitieve afspraken zijn echter nog niet gemaakt.

Tijdens het inspectiebezoek heeft de eigenaar aan de Wmo toezichthouder aangegeven sinds januari als enige alle huishoudelijke ondersteuning aan cliënten te bieden. Uit de gesprekken met vijf cliënten die door de toezichthouder zijn gevoerd, blijkt sprake te zijn van een andere situatie en blijkt de informatie van de eigenaar niet kloppend te zijn.

Eén van de gesproken cliënten geeft inderdaad aan ondersteuning te ontvangen van de eigenaar. De andere vier cliënten ontvangen op dit moment ondersteuning van iemand anders.

De toezichthouder heeft de betreffende persoon gesproken. Dit blijkt een voormalig medewerker te zijn, die in januari 2023 uit dienst is gegaan, maar sinds dit moment de aanbieder helpt met het bieden van huishoudelijke ondersteuning aan cliënten. Indien de eigenaar zelf niet kan en haar belt voor hulp, dan bezoekt zij cliënten. Deze medewerker doet dit op vrijwillige basis, heeft sinds januari geen arbeidscontract, er kan geen VOG van haar getoond worden en zij is niet op de hoogte van afspraken ten aanzien van beleid van King Thuiszorg of van cliëntgeboden afspraken.

Hiermee is sprake van een onduidelijke en onveilige situatie.

De gesproken cliënten geven verder aan veel personeelwisselingen te hebben ervaren. Eén van de cliënten heeft in een half jaar tijd vijf of zes medewerkers gezien. Een ander in anderhalf jaar tijd tien. Medewerkers zijn veelal korte periodes, enkele keren, bij cliënten geweest waarna weer een nieuwe medewerker komt. Verder wordt aangegeven door drie cliënten dat afspraken soms niet doorgaan, zonder bericht komt er dan niemand. De aanbieder is niet altijd bereikbaar als zij deze dan bellen.

Drie cliënten geven aan ondersteuning te hebben ontvangen van iemand die geen Nederlands spreekt.

Een van hen zegt: "de medewerker spreekt soms geen Nederlands, Engels of Frans, waardoor een gesprek niet mogelijk is. Ik vind dit erg vervelend en kan geen afspraken maken over de ondersteuning".

De eigenaar zelf geeft aan bij de start van de organisatie vanaf 2017 laagdrempelig iedereen aangenomen te hebben voor het bieden van huishoudelijke ondersteuning. De afgelopen jaren zijn er enkele klachten geweest omdat medewerkers bijvoorbeeld de Nederlandse taal niet spraken en hierdoor niet konden communiceren met de cliënten, aldus de aanbieder.

Om deze reden hanteert de aanbieder nu als eis bij nieuwe medewerkers dat deze contact moeten kunnen maken met de client. Wat dit betekent is onduidelijk.

Verder aannamebeleid is niet opgesteld. De aanbieder geeft aan brede uitvraag toe doen als er vacatures zijn, door onder andere aan cliënten te vragen of zij nog iemand kennen die huishoudelijke ondersteuning kan bieden.

De aanbieder is ook gecontracteerd voor het bieden van begeleiding, maar heeft dit tot op heden niet uitgevoerd in Nijkerk omdat deze hiervoor nog geen aanmeldingen heeft ontvangen. De eigenaar geeft aan, als er aanmeldingen komen, deze begeleiding zelf uit te gaan voeren met andere medewerkers.

De eigenaar zelf heeft een Hbo-opleiding in Zorg en Welzijn afgerond, aangevuld met een Post Hbo opleiding. Een medewerker die op korte termijn in dienst komt en huishoudelijke ondersteuning gaat bieden is niveau 2 geschoold, aldus de aanbieder. Een diploma hiervan kon echter niet getoond worden. De aanbieder geeft aan dat deze medewerker ook begeleiding zou moeten gaan bieden. Hiermee wordt, als cliënten aangemeld worden, niet voldaan aan de gestelde kwalificatie-eisen.

De aanbieder geeft aan tevens twee personen aan te kunnen nemen als er cliënten zijn. Hiervan konden echter geen diploma's getoond worden, enkel een sollicitatiebrief. Ook is onduidelijk of zij geschikt zijn voor het bieden van de ondersteuning, voornemens te zijn dit uit te voeren en hiervoor beschikbaar zijn als aanmeldingen gedaan worden.

Enkel voor de eigenaar kon een VOG getoond worden, voor de voormalig medewerker die nu nog huishoudelijke ondersteuning uitvoert, de voormalig medewerker die nu zorgdossiers inziet en de nieuwe medewerker vanaf 18 juli niet. De VOG van de eigenaar was enkel aangevraagd op de functie-aspecten 43, 53 en 71. Hiermee wordt niet voldaan aan de eis ten aanzien van VOG's.

De aanbieder geeft ook aan beleid te hanteren dat binnen een maand na aanvang van de werkzaamheden en VOG mag worden overlegd. Ook hiermee wordt niet voldaan aan de gestelde eisen.

Op 13 juli heeft de aanbieder per email bericht gestuurd aan de gemeente Nijkerk en de Wmo toezichthouder dat deze per 1 augustus 2023 stopt met het bieden van huishoudelijke ondersteuning in Nijkerk en de huidige cliënten gaat overdragen. Op 19 juli heeft de aanbieder opnieuw bericht gestuurd en hierin aangegeven dat de opzegging enkel voor de huishoudelijke ondersteuning geldt, niet voor de begeleiding. Tevens doet de aanbieder hierin het verzoek om toch nog tot februari 2024 huishoudelijke ondersteuning te kunnen blijven bieden in Nijkerk.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. <sup>14</sup>
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Nee
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Nee

### Constatering

De eigenaar zelf is conform de gestelde eisen voor het bieden van begeleiding gekwalificeerd. Voor de personen waarvan zij voornemens is deze aan te nemen is dit onduidelijk. Van hen konden geen diploma's getoond worden.

Van de voormalig medewerker die nu gedeeltelijk de huishoudelijke ondersteuning is onbekend of zij voldoende opgeleid en deskundig is.

Bijscholing wordt momenteel niet geboden. De aanbieder geeft als reden dat deze nu geen medewerkers in dienst heeft. De aanbieder geeft wel aan met andere zorgorganisaties de mogelijkheid te onderzoeken om gezamenlijk scholing in te kopen en te organiseren.

<sup>14</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

## 5 Rechten van de cliënt

*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.).*

### 5.1 Algemeen

**Ja/nee/deels**  
n.v.t./n.b.<sup>15</sup>

De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.

Deels

De cliënt voelt zicht op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.

Deels

Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.

Nee

### Constatering

De aanbieder kent een gedragscode die is opgenomen in de personeelsgids.

Ten behoeve van het onderzoek zijn vijf cliënten gesproken. Twee van hen zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. De andere drie geven aan veel last te ervaren van personeelwisselingen. Ook geven drie van hen aan dat afspraken niet altijd worden nagekomen, soms komt een medewerker zonder bericht niet. Ook is het voorgekomen dat een medewerker op een ander dan het afgesproken moment komt.

Alle cliënten geven aan dat de bejegening van de medewerkers correct en respectvol is. Wel geven drie cliënten aan niet met medewerkers te kunnen hebben communiceren omdat deze niet altijd Nederlands kunnen spreken.

Twee cliënten geven verder aan moeilijk contact te kunnen krijgen met King Thuiszorg, bijvoorbeeld als afspraken niet nagekomen worden.

De aanbieder geeft aan dat tot januari bij de start van de ondersteuning een clientmap aan cliënten verstrekt werd met afspraken en informatie over klachten privacy, incidenten etc. De aanbieder houdt dit sinds januari niet meer bij en heeft de mappen bij de cliënten weggehaald.

Informatie over rechten en plichten wordt op dit moment niet met cliënten gedeeld.

Geen van de gesproken cliënten heeft hierover informatie ontvangen of ooit een map in huis gehad.

### 5.2 Cliëntparticipatie

**Ja/nee/deels**  
n.v.t./n.b.<sup>16</sup>

De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.

Ja

De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.

Nee

De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.

Nee

De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.

Nee

### Constatering

De aanbieder heeft tot begin 2023 een cliëntenraad gehad. Informatie over de cliëntenraad is opgenomen in de personeelsgids. De cliëntenraad is voor het laatst samengekomen in augustus 2022.

De medewerkers en cliënten die hierin vertegenwoordigd waren zijn echter in januari overgegaan naar een andere organisatie.

De cliëntenraad is hiermee momenteel niet actief en notulen van vergaderingen konden door de aanbieder niet getoond worden.

<sup>15</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>16</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

--

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. <sup>17</sup>
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	Nee
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie. De organisatie voldoet aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).	Nee

#### Constatering

De aanbieder kent privacybeleid.

Cliënten geven allen aan dat de bejegening van de medewerkers goed is en dat zij oog hebben voor de privacy van de client.

Uit het onderzoek blijkt een voormalig medewerker inzage te hebben in cliëntdossiers en een voormalig medewerker huishoudelijke ondersteuning te bieden aan cliënten. Met beide zijn geen afspraken omtrent privacy gemaakt.

Er wordt informatie uitgewisseld met bijvoorbeeld netwerk van de client. Toestemming voor de uitwisseling van gegevens wordt mondeling gevraagd en niet vastgelegd.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b. <sup>18</sup>
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Nee
Melden, registreren, analyse verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Nee
Er is sprake van een lerende organisatie.	Nee
Een speciale commissie behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	Nee
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Nee
Er is een klachtenregeling.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Nee
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Nee
De aanbieder brengt de cliënt op de hoogte dat hij/zij gebruik kan maken van onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van klachten.	Nee

#### Constatering

De aanbieder heeft incidentenbeleid opgesteld. Ook is een document opgesteld genaamd '10 minuten MIC-melding' om medewerkers handvatten te geven bij een incident. Op dit moment wordt beleid echter niet gecommuniceerd naar de voormalig medewerker die de ondersteuning gedeeltelijk uitvoert. De voormalig medewerker geeft aan dat geen afspraken zijn gemaakt over wat te doen bij afwijkingen of incidenten.

Een incidentencommissie kent de aanbieder niet.

De aanbieder kan niet aantonen incidenten passend af te handelen en hiervan te leren. Zo wordt tijdens het inspectiebezoek een situatie besproken van een incident waarbij onduidelijk blijft welke maatregelen naar aanleiding van het incident door de aanbieder zijn getroffen.

<sup>17</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>18</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld. Deze is door de toezichthouder ingezien. De contactgegevens van de interne klachtenfunctionaris, externe klachtenfunctionaris en geschillencommissie kennen allen hetzelfde adres.

De aanbieder geeft aan zelf geen klachten te hebben ontvangen maar dat wel twee klachten door cliënten bij de gemeente zijn ingediend. Deze klachten betroffen beide communicatieproblemen vanwege een taalbarrière.

De klachtenrapportage van 2022 is ingezien. Hierin is wel een klacht opgenomen. De klacht kan worden ingezien, maar afhandeling is in de rapportage niet opgenomen. Ook hiervan geeft de aanbieder aan dat de zorg beëindigd is.

De aanbieder zegt tot januari informatie over bijvoorbeeld de klachtenprocedure te hebben verstrekt aan cliënten middels de cliëntenmap. Cliënten kennen de klachtenregeling echter niet en geven aan nooit een map te hebben ontvangen.

<b>5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>19</sup></b>
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	Nee
Bij intern onderzoek: Het rapport voldoet aan de 'Richtlijn calamiteitenrapportage IGJ' Vanaf 1/1/2021: De 'Richtlijn rapportage over een calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis'.	Nee
Minimaal 1 persoon van de onderzoekscommissie is onafhankelijk.	Nee
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	Nee

### Constatering

De aanbieder heeft geen beleid opgesteld omtrent het melden van calamiteiten en geweld bij de verstrekking van de voorziening. Uit het gesprek met de eigenaar blijkt dat deze niet bekend is met de meldplicht.

<b>5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>20</sup></b>
Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	Nee
De aanbieder kan de ondersteuning eenzijdig opschorten of beëindigen op grond van zwaarwegende redenen. Onder zwaarwegende redenen worden ten minste verstaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie geuit door de cliënt en/of zijn sociaal netwerk, waardoor de persoonlijke veiligheid of vrijheid van andere cliënten en/of personeel van de aanbieder in gevaar zijn;</li> <li>• Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;</li> <li>• Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor andere cliënten en/of personeel van de aanbieder;</li> <li>• Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels door de cliënt, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de aanbieder.</li> </ul>	Nee
Voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de gemeente vereist.	Nee

<sup>19</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

<sup>20</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De aanbieder draagt er zorg voor dat de reeds aangevangen ondersteuning wordt voortgezet of overgedragen totdat er een definitieve oplossing is gevonden, tenzij dit naar het oordeel van de gemeente in redelijkheid niet van de aanbieder kan worden verlangd.	Nee
--	-----

### **Constatering**

De aanbieder heeft geen beleid opgesteld omtrent het beëindigen of opschorten van de ondersteuning. Gedurende het onderzoek heeft de aanbieder besloten geen huishoudelijke ondersteuning meer te leveren in Nijkerk en cliënten over te dragen aan andere aanbieder gedurende een periode van twee weken. Later heeft de aanbieder aangegeven de ondersteuning toch voort te willen zetten tot februari 2024.

De cliënten zijn door de aanbieder echter al wel met een brief geïnformeerd over het stopzetten van de ondersteuning, waardoor voor de cliënten een onduidelijke situatie ontstaat.

## Schriftelijke reactie aanbieder

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een schriftelijke reactie op het rapport te geven.

## Bijlage 1: bronnen

### Interviews:

- Interview eigenaar
- Interview voormalige medewerker die nu op vrijwillige basis administratieve werkzaamheden uitvoert
- Interview voormalige medewerker die nu op vrijwillige basis huishoudelijke ondersteuning uitvoert
- Interview medewerker die van plan is te gaan starten met huishoudelijke werkzaamheden.
- Interviews 5 cliënten, waarvan 1 telefonisch
- Interview 1 medewerker gebiedsteam

### Documentinzage tijdens inspectiebezoek:

- Drie zorgdossiers
- 2 zorgplannen met doelen in dossier
- Klachtenjaarverslag 2022
- VOG en diploma's eigenaar
- 2 sollicitatiebrieven mogelijk nieuwe medewerkers
- Format ondersteuningsplan
- Format intake en indicatie
- Personeelsgids
- Agressieprotocol
- Mapje voor cliënten
- ISO-certificaat

### Ontvangen voorafgaand aan onderzoek:

- Rapport kwaliteitsaudit 27-08-2021 en 26-08-2022
- Overzicht huidige cliënten
- Functiebeschrijving helpende niveau 2 plus versie 01-01-2019
- Functieomschrijving Huishoudelijk medewerker 'Plus' versie 2022
- Klachtenreglement versie 2023
- Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld versie 10 oktober 2022
- Document 10 minuten om te onthouden! Melden Incidenten Client (MIC) versie 4 oktober 2022
- Missie en Visie, versie 9 september 2022
- Resultaten cliënt tevredenheidsmetingen King Thuiszorg 2022

### Ontvangen na onderzoek

- Privacyreglement cliëntenversie mei 2020
- Agressieprotocol oktober 2022
- Personeelsgids versie 10 oktober 2022
- Formulier intake en indicatie aanvraag nieuwe cliënt versiedatum januari 2023
- Format ondersteuningsplan geen versienummer
- Jaarverantwoording 2022
- ISO Certificaat



**Overig:**

- Website
- Rapporten IGJ
- Afstemming met certificeerder
- E-mails van de aanbieder op 13 en 19 juli omtrent het opzeggen van het contract met een brief die aan cliënten is gestuurd.

## 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.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl)



Gelderland-Midden