

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitief rapport signaalgestuurd kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting Zorgfactor Midden Nederland  
Adres: van 't Hoffstraat 18  
Postcode en woonplaats: 3863 AX Nijkerk

Product: Dagbesteding en vervoer

Datum inspectie: 9 januari 2024  
Datum rapport: 8 maart 2024

In opdracht van de gemeente Nijkerk

# Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	4
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	15
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	16
5 Rechten van de cliënt	20
Zienswijze aanbieder	24
Bijlage 1: bronnen	33

## Gegevensoverzicht

### Basisgegevens

Naam	: Stichting Zorgfactor Midden Nederland
Adres	: van 't Hoffstraat 18
Postcode en woonplaats	: 3863 AX Nijkerk
Telefoonnummer	: 033 2857674
Website aanbieder	: www.zorgfactor-midden-nederland.nl
Rechtsvorm	: Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd	: Nee
KVK nummer	: 83356460

### 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	: 9 januari 2024
Opstellen concept onderzoeksrapport	: 20 februari 2024
Hoor/wederhoor	: 1 maart 2024
Zienswijze ontvangen	: 7 maart 2024
Vaststelling onderzoeksrapport	: 8 maart 2024
Verzending onderzoeksrapport	: 8 maart 2024

## 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.

Door de Wmo toezichhouders van GGD Gelderland Midden is een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Zorgfactor Midden Nederland.

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 de zorgaanbieder. De eisen uit het productenboek 2024 van de gemeente Nijkerk zijn ten tijde van het onderzoek (nog) niet van toepassing op de aanbieder. Om deze reden zijn gedurende het kwaliteitsonderzoek kwalificaties van medewerkers conform de *'denklijn beoordelen (beroeps)kwalificaties Wmo, voor toezichthouders'* getoetst.

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).

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Nijkerk. Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Zorgfactor Midden Nederland kan worden ingediend bij de gemeente Nijkerk.

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.

### Historie

In het verleden zijn niet eerder inspecties uitgevoerd door de Wmo toezichthouder of Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

### Onderzoek: aanleiding en belang

Aanleiding voor dit onderzoek waren signalen. De betreffende signalen riepen bij de gemeente Nijkerk vragen op over de kwaliteit c.q. de professionaliteit van de geleverde ondersteuning. Het onderzoek heeft zich gericht op alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Op dinsdag 9 januari 2024 heeft een onaangekondigd inspectiebezoek plaatsgevonden aan Stichting Zorgfactor Midden Nederland door twee Wmo toezichthouders van GGD Gelderland-Midden. Tijdens dit bezoek is gesproken met één bestuurder, die weigerde die dag mee te werken aan het kwaliteitsonderzoek. Ook heeft betreffende bestuurder op dat moment onjuiste informatie verstrekt aan de Wmo toezichthouders, door aan te geven dat er op het moment van het onaangekondigde bezoek geen cliënten met een Wmo beschikking

aanwezig waren. Uit een telefonisch gesprek dd. 9 januari 2023 met een cliënt met een Wmo beschikking bleek deze echter op dat moment wel aanwezig.

Na het versturen van een ingebrekestelling door de gemeente Nijkerk aan de aanbieder heeft twee dagen later, op 11 januari 2024, alsnog een inspectiebezoek plaatsgevonden aan de aanbieder. Tijdens dit inspectiebezoek is wel medewerking verleend en zijn door de aanbieder alle gevraagde documenten aangeleverd. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Er zijn tijdens dit bezoek gesprekken gevoerd met twee bestuurders, één lid van de raad van commissarissen, één administratief ondersteuner, één coördinator dagbesteding, één vrijwilliger en één stagiaire.

Ook zijn voorafgaand en na het inspectiebezoek gesprekken gevoerd met drie cliënten en drie Wmo consulenten van de gemeente Nijkerk.

De leidinggevende was bij gesprekken met cliënten, medewerker, stagiaire en vrijwilliger niet aanwezig.

Op 18 januari 2024 heeft de toezichthouder een derde bezoek aan de aanbieder gebracht, waar aanvullende vragen zijn gesteld om onduidelijkheden te verhelderen en nog enkele documenten in te zien. Tijdens dit bezoek is gesproken met twee bestuurders.

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

Stichting Zorgfactor Midden Nederland (hierna: de aanbieder) verleent sinds 2021 ondersteuning aan mensen met voornamelijk niet aangeboden hersenletsel, burn-out klachten of depressies. Over de ondersteuning schrijft de aanbieder het volgende op haar website:

*“Door inzet van persoonlijke ervaringen, specialisme, technieken wereldwijd en de inzet van collega professionals, kunnen mensen met verschillende hersenschades weer dingen doen die vele artsen en specialisten voor onmogelijk hielden”.*

De aanbieder kent drie bestuursleden. Zij zijn tevens het bestuur van twee andere stichtingen, genaamd Stichting Zorgfactor en Stichting W(erk)factor. De diverse stichtingen zijn opgericht door één van de bestuurders, nadat deze mantelzorger werd voor diens partner. De in totaal drie stichtingen werken samen en leveren o.a. ondersteuning vanuit de Wmo, Wlz en/of zorgverzekeringswet.

Sinds 2023 is Stichting Zorgfactor Midden Nederland gecontracteerd door de gemeente Nijkerk voor het bieden van Wmo begeleiding, dagbesteding (incl. vervoer) en hulp bij het huishouden. Momenteel wordt enkel reguliere dagbesteding en vervoer geboden aan cliënten met een beschikking van de gemeente Nijkerk. Dit onderzoek heeft zich om deze reden enkel gericht op de producten dagbesteding en vervoer.

De aanbieder levert daarnaast ondersteuning vanuit de Wlz of zorgverzekeringswet. De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura en PGB financiering. Cliënten kunnen ook zonder beschikking gebruik maken van de dagbesteding, vervoer of andere geboden voorzieningen. Dit gebeurt op vrijwillige basis of particulier tegen betaling.

De dagbesteding is kleinschalig. Op dit moment wordt dagbesteding geboden aan in totaal acht cliënten op de dagbestedingslocatie op de van 't Hoffstraat 18 te Nijkerk. Hiervan

ontvangen drie cliënten dagbesteding met een Wmo beschikking van de gemeente Nijkerk, waarvan één ook een beschikking heeft voor vervoer. De aanbieder beschikt hiervoor over een eigen busje.

De dagbestedingslocatie is vier dagen (maandag, dinsdag, donderdag, vrijdag) per week geopend van 09.30 tot 16.00 uur. De aanbieder is voornemens zeven dagen per week dagbesteding te gaan bieden. Er is sprake van een divers activiteitenaanbod. Activiteiten in de ochtend zijn gericht op 'het lichaam' en in de middag op 'de geest'. Het aanbod bestaat o.a. uit geheugentraining, sport, muziek en spelletjes.

In de middag wordt een warme maaltijd verzorgd. Mantelzorgers kunnen hier ook, tegen vergoeding, een maaltijd nuttigen. Daarnaast komt iedere zes weken een kapper/pedicure waar cliënten gebruik van kunnen maken.

Per dagdeel is plek voor maximaal 10 cliënten.

Dagelijks is één bestuurder aanwezig, die tevens eindverantwoordelijk voor de ondersteuning is. Ook is altijd één coördinator dagbesteding aanwezig, aangevuld met vrijwilligers en stagiaires.

Er zijn 10 vrijwilligers en drie stagiaires werkzaam bij de aanbieder.

De aanbieder is gericht op participatie van cliënten door hen taken te laten uitvoeren op de dagbesteding. Eén cliënt heeft bijvoorbeeld de taak om anderen te ondersteunen in het gebruik van tablets en computers. Ook ondersteunt één Wlz cliënt, die hiermee als vrijwilliger wordt ingezet, andere cliënten bij zorgtaken, zoals douchen. Dit is onderdeel van de doucheservice die wordt aangeboden op de dagbesteding.

Op dit moment hebben geen cliënten een Wmo beschikking voor het bieden van begeleiding. Eén bestuurder zal, indien van toepassing, ambulante begeleiding bieden. De ambulante ondersteuning zal dan worden geboden op de dagbestedingslocatie en niet bij cliënten thuis.

De aanbieder beschikt niet over een kwaliteitscertificaat.

## Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening 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 kwaliteitsonderzoek blijkt dat bij Stichting Zorgfactor Midden Nederland niet wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Uit gesprekken met de aanbieder en cliënten blijkt dat rollen en verantwoordelijkheden niet altijd helder zijn. Cliënten hebben taken binnen de dagbesteding en werken er soms naartoe om vrijwilliger te worden binnen de organisatie. Om deze reden wordt één Wlz cliënt bij de doucheservice als vrijwilliger ingezet. Deze client begeleidt zelfstandig andere cliënten, waaronder een Wmo client, bij het douchen. De toezichthouder constateert hier een zorgelijke situatie aangaande de privacy van de cliënt en in het verantwoord verdelen van taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie.

Uit het onderzoek blijkt verder dat de ondersteuning wordt geboden door niet gekwalificeerd personeel en een niet gekwalificeerde bestuurder. Deze bestuurder, en tevens oprichter, heeft enkel diverse cursussen gevolgd en geen volledige opleiding in Zorg en Welzijn.

Uit gesprekken met een Wmo consulent en een cliënt blijkt dat regelmatig therapeutische sessies met deze bestuurder plaatsvinden. Hierbij noemt een cliënt deze bestuurder een psychiater. De bestuurder zelf noemt zich, bijvoorbeeld in de handtekening van e-mails, psycholoog.

Verder kunnen niet alle medewerkers en vrijwilligers een (passende) VOG overleggen.

Er wordt voor iedere cliënt een ondersteuningsplan opgesteld, dat voor akkoord door de cliënt wordt ondertekend. De bestuurder, en tevens oprichter, stelt de plannen op met de cliënten. De inhoud van de opgestelde plannen voldoet niet geheel aan de gestelde eisen. Zo zijn doelen onvoldoende specifiek en meetbaar.

Ook noemt één Wmo consulent dat doelen en/of activiteiten niet aansluiten bij gestelde doelen van de gemeente, bijvoorbeeld het aanbieden van Tai Chi en therapeutische sessies. Daarnaast merkt de toezichthouder op dat één cliënt gedurende de dagbesteding naar fysiotherapie wordt gebracht.

Er is onvoldoende oog voor de veiligheid van de cliënt. Er worden geen risico's met cliënten geïnventariseerd en er wordt soms medicatie verstrekt door hiertoe niet bevoegd en bekwame beroepskrachten. Ook wordt niet geïnvesteerd in de signalerende functie van de aanbieder.

De aanbieder heeft geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en agressiebeleid vastgesteld. Medewerkers zijn tevens niet geschoold in het omgaan met agressie.

Medezeggenschap is niet geregeld en de aanbieder kent geen cliëntenraad of vergelijkbaar platform. Daarnaast worden cliënten onvoldoende geïnformeerd over rechten en plichten en over de klachtenregeling.

Er is geen sprake van een functionerend kwaliteitsmanagementsysteem. De aanbieder beschikt wel over een handboek met diverse werkinstructies en protocollen. Deze bestaan echter veelal uit formats of voorbeelden van andere organisaties met bronvermelding. De werkinstructies en protocollen zijn onvoldoende aangepast op de eigen organisatie en bevatten soms onjuistheden. Zo wordt in het incidentenbeleid voor het behandelen van een incidentmelding verwezen naar een niet bestaande functie binnen de organisatie. Ten aanzien van het incidentenbeleid ontbreken afspraken over analyse, waardoor het melden, registreren, analyseren en terugkoppelen aan de melder niet is geborgd. Hierdoor is geen sprake van een werkend intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten.

Alle opgestelde documenten bevatten daarnaast geen opstellingsdatum, revisiedatum of versienummer en zijn niet bij beroepskrachten of vrijwilligers bekend. Tijdens het inspectiebezoek noemt de aanbieder één protocol te hanteren, dat bij bijzonderheden contact moet worden opgenomen met de bestuurder. In gesprek met de bestuurders blijken deze het belang van het opstellen van een meldcode of ander beleid niet in te zien, omdat er met voornamelijk vrijwilligers wordt gewerkt. De aanbieder vindt dat aan vrijwilligers deze eisen niet gesteld kunnen worden.

De gesproken Wmo cliënten uiten zich wel tevreden over de ondersteuning die zij van de aanbieder ontvangen. Zij geven aan zich gehoord te voelen door de aanbieder en ervaren dat de dagbesteding bijdraagt aan het stabiliseren en/of ontwikkelen van hun zelfredzaamheid.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- De inhoud van ondersteuningsplannen van cliënten;
- Het vastleggen van signalen in een signaleringsplan;
- Toewerken richting uitstroom van de cliënt;
- Afspraken en beleid met betrekking tot het verstrekken van medicatie;
- Het ontbreken van afspraken over alcohol en verdovende middelen;
- Het hebben van een passend ontruimingsplan en het periodiek oefenen van ontruiming;
- Het vastleggen van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de implementatie hiervan;
- Het bespreken van en vastleggen van beleid ten aanzien van seksualiteit, grensoverschrijdend gedrag en vriendschap;
- Het vastleggen van concrete afspraken over gegevensuitwisseling met derden;
- Afstemming bij meervoudige, complexe problematiek en het afstemmen met de tweede lijn;
- Het hebben van een kwaliteitsmanagementsysteem en actuele werkinstructies en protocollen;
- Het hebben van een kwaliteitscertificaat;
- Aansluiting bij een brancheorganisatie of beroepsvereniging;
- Continuïteit van de geboden voorziening;



- Het integreren van veranderingen in zorg binnen de eigen organisatie;
- Het hebben van een duidelijke verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden;
- Vakbekwaamheid en deskundigheid van beroepskrachten;
- Beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers;
- VOG's van medewerkers, stagiaires en vrijwilligers;
- Het aanbieden van passende bijscholing, waaronder scholing in het omgaan met agressie;
- Het hebben van een agressieprotocol;
- Een passende bejegening naar cliënten;
- Informeren van cliënten over hun rechten en plichten;
- Het wijzen van cliënten op patiëntverenigingen of lotgenotencontactgroepen;
- Beleid ten aanzien van cliëntparticipatie en medezeggenschap en het kunnen participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform;
- Privacy van de cliënt en het zorgvuldig omgaan met gegevensuitwisseling met derden;
- Het hebben van een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten;
- De meldplicht bij calamiteiten;
- Informeren van cliënten over de klachtenregeling en evt. gebruik van een onafhankelijke cliëntondersteuner.

### **Advies aan de gemeente**

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

De toezichthouder constateert een zorgelijke situatie en zal hierover tevens een signaal afgeven aan de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

#### ***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.	Ja
Dit plan is gebaseerd op de doelen die door de consulent van de gemeente zijn opgesteld in het ondersteuningsplan.	Deels
De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren en is betrokken geweest bij het opstellen van het zorgplan.	Ja
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja
Uit het plan blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt	Ja
Het zorgplan bevat een analyse van de problematiek en omschrijft de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/sociale netwerk).	Nee
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus)	Nee
Het zorgplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Ja
Het sociale netwerk van de cliënt wordt actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het zorgplan, indien gewenst door de cliënt.	Ja
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Ja
De afspraken uit het zorgplan worden uitgevoerd/nagekomen	Ja
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht in het zorgplan en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
De afstemming tussen de voorzieningen op alle leefgebieden is zichtbaar in het zorgplan.	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	Nee
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja
Het zorgplan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd	N.b.
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	N.b.
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	N.b.
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het zorgplan genoteerd.	Nee
Het evaluatieverslag wordt aan de gemeente verstuurd.	N.b.
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd in een signaleringsplan	Nee

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

## Constatering

Nieuwe aanmeldingen worden opgepakt door één bestuurder, en tevens oprichter van de organisatie. Deze bepaalt of de hulpvraag en ondersteuningsbehoefte aansluit bij het zorgaanbod van de aanbieder. Cliënten kunnen vervolgens een dag meedraaien op de dagbestedingslocatie en er vindt een intakegesprek met de bestuurder plaats. Hieruit volgt een intakeverslag dat wordt opgenomen in het cliëntdossier.

De Wmo toezichthouder heeft van de drie Wmo cliënten het cliëntdossier ingezien. Voor iedere cliënt is zowel een papieren als digitaal cliëntdossier opgesteld. Alle cliëntdossiers bevatten algemene cliëntgegevens en een intakeverslag met een beknopte hulpvraag. Ook is met alle cliënten een zorgplan opgesteld. In het zorgplan is de biografie van de cliënt opgenomen, de huidige situatie met ondersteuningsbehoefte en zijn doelen opgenomen. De doelen richten zich op diverse levensgebieden, bijvoorbeeld wonen, dagbesteding, beweging en sociale interactie. Deze doelen zijn echter onvoldoende specifiek en meetbaar opgesteld en er zijn slechts beperkt concrete acties aan gekoppeld, waaruit zichtbaar is hoe aan de gestelde doelen wordt gewerkt. Daarnaast ontbreekt een eerstvolgende evaluatiedatum, de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker en analyse van de problematiek en kansen en mogelijkheden van de cliënt in het zorgplan. Ook ontbreken afspraken over afstemming met andere zorg- en hulpverleners in het cliëntdossier. De zorgplannen zijn voor akkoord door de cliënt ondertekend en geven aan welke voorziening wordt geboden. Waar mogelijk wordt het netwerk of de mantelzorg van de cliënt betrokken bij de ondersteuning en het maken van de afspraken omtrent de ondersteuning. Mantelzorgers krijgen indien gewenst inzicht in een deel van het registratiesysteem.

Er wordt regelmatig gerapporteerd in het digitale cliëntdossier door de coördinator dagbesteding.

Uit gesprekken met één Wmo consulent blijkt dat zorgplannen niet altijd zijn gebaseerd op doelen en gemaakte afspraken uit het ondersteuningsplan dat is opgesteld door de gemeente Nijkerk. Doelen in het plan van de aanbieder zijn bijvoorbeeld het voeren van therapeutische gesprekken met de cliënt en het aanbieder van Tai Chi.

Alle gesproken cliënten geven echter wel aan dat de ondersteuning, en inhoud van het zorgplan, aansluit op hun behoefte en mogelijkheden en in de praktijk wordt uitgevoerd. Zij geven tevens aan dat de aanbieder goed bereikbaar is.

In de dienstverleningsovereenkomst, die de aanbieder met cliënten afsluit, is opgenomen dat jaarlijks evaluatie met de cliënt plaatsvindt. In organisatiebeleid staat echter beschreven dat de ondersteuning twee keer per jaar wordt geëvalueerd. Hieruit blijkt dat onvoldoende duidelijke afspraken zijn gemaakt over evaluatie en beleid niet met elkaar strookt. Er heeft nog geen evaluatie plaatsgevonden met de huidige Wmo cliënten, omdat zij hiervoor nog te kort ondersteuning ontvangen. Hierdoor zijn gestelde eisen ten aanzien van de uitvoer van evaluatie niet beoordeeld.

De aanbieder heeft in het systeem wel laten zien waar een evaluatieverslag opgenomen zal worden. Na ondertekening van de cliënt zal het evaluatieverslag, aldus de aanbieder, worden gedeeld met de gemeente.

Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden niet vastgelegd in een signaleringsplan. Signalen van decompensatie of andere incidenten of calamiteiten hebben tot op heden volgens de aanbieder niet plaatsgevonden. Er ontbreken werkafspraken over het vastleggen van signalen bij mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten in een signaleringsplan, waardoor dit onvoldoende is geborgd. Daarnaast worden risico's onvoldoende geïnventariseerd, waardoor het risico bestaat dat signalen onvoldoende worden gesignaleerd, zie hiervoor ook constatering 2.3.

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

### Constatering

De dagbestedingslocatie is vier dagen (maandag, dinsdag, donderdag, vrijdag) per week geopend van 09.30 tot 16.00 uur. Er is per dagdeel plek voor maximaal 10 cliënten.

Er is sprake van een divers activiteiten aanbod. Activiteiten in de ochtend zijn gericht op 'het lichaam' en bestaan onder andere uit sporten op fitnessapparatuur, Tai Chi en wandelen. In de middag is het aanbod gericht op 'de geest' met activiteiten als geheugentraining, muziek, creatief en spelletjes.

Binnen de geïndiceerde dagbestedingsuren worden cliënten ook naar bijvoorbeeld afspraken met fysiotherapie gebracht, waarna de oefeningen die cliënten meekrijgen op de locatie uitgevoerd worden. Daarnaast blijkt uit gesprekken met de aanbieder en een cliënt dat cliënten taken kunnen krijgen binnen de organisatie om er naartoe te werken vrijwilliger binnen de organisatie te worden. De aanbieder geeft aan cliënten hierdoor in hun eigen kracht te zetten, maar de werkzaamheden zijn niet altijd passend bij de afgegeven beschikking en het doel van de dagbesteding.

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat deze de dagbesteding ook bezoeken vanwege het ontbreken van een wijkcentrum in de buurt. Het doel van de dagbesteding is hier via de dagbesteding anderen te ontmoeten, actief te blijven door te participeren aan sportactiviteiten en hierdoor deel te nemen aan de maatschappij.

De aanbieder geeft aan veelal toe te werken naar de Wlz. Andere uitstroommogelijkheden of inzet van het eigen netwerk zijn onvoldoende onderwerp. Ten aanzien van toewerken naar Wlz noemt de website van de aanbieder: *"Als u een WMO indicatie heeft en wij schatten in dat u in aanmerking komt voor een WLZ indicatie welke veel meer financiële mogelijkheden heeft, kunnen wij u geheel gratis omzetten"*.

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.
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	Deels
De instructies en protocollen zijn actueel	Nee
De aanbieder kent een agressieprotocol.	Nee
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Nee

### Constatering

In het handboek van de aanbieder zijn werkinstructies en handelingsprotocollen opgenomen. Deze bestaan echter veelal uit formats of voorbeelden van andere organisaties met bronvermelding. De werkinstructies en handelingsprotocollen zijn onvoldoende passend gemaakt op de eigen organisatie en bevatten soms onjuistheden. Documenten bevatten daarnaast geen opstellingsdatum, revisiedatum of versienummer. Ook zijn beroepskrachten of vrijwilligers niet bekend met werkinstructies en protocollen.

De aanbieder geeft tijdens het inspectiebezoek aan maar één protocol te hanteren voor de medewerkers en vrijwilligers, namelijk dat bij bijzonderheden contact opgenomen moet worden met de bestuurder.

De aanbieder heeft geen agressieprotocol opgesteld en beroepskrachten zijn hierin niet geschoold.

2.2 Medicatie en verdoovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie kent een medicatieprotocol.	Deels
De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen	N.v.t.
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig (niet van toepassing bij lichte begeleiding).	Ja
In het zorgplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik. (niet van toepassing bij lichte begeleiding)	Ja
Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen <sup>2</sup> ' (niet van toepassing bij lichte begeleiding)	Ja
Personeel dat medicatie verstrekt is daartoe bekwaam, conform leidraad V&VN 'Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg'	Nee
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst (niet van toepassing bij lichte begeleiding).	Ja
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)	Nee
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking <sup>3</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)	Nee
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdoovende middelen.	Deels

### Constatering

Bij de intake wordt het gebruik van medicatie van de cliënt geïnventariseerd. In de cliëntdossiers wordt tevens een medicatieoverzicht van de cliënt opgenomen.

Er wordt incidenteel medicatie verstrekt aan cliënten. Medicatie wordt enkel verstrekt door de bestuurder, en tevens oprichter, die hiertoe niet bekwaam is. De bestuurder heeft geen scholing gevolgd ten aanzien van verstrekking of beheer van medicatie.

Medicatie wordt bewaard in een bakje in de koelkast in de keuken op de eerste verdieping van de dagbestedingslocatie aangrenzend aan een af te sluiten kantoorruimte. De kantoorruimte is enkel toegankelijk voor deze bestuurder en de administratief medewerker.

De administratief medewerker is hiertoe tevens niet bevoegd en dient hiertoe geen toegang te hebben.

In de keuken, op de benedenverdieping van de dagbestedingslocatie, ligt de aftekenlijst waarop medicatie uitgifte wordt bijgehouden. Het gaat om medicatie die niet in een baxterrol zit, bijvoorbeeld zo nodig medicatie

<sup>2</sup> Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

<sup>3</sup> GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per client per toedientijdstip verpakt.

of paracetamol. Er vindt geen controle plaats door een tweede, bekwame persoon bij het verstrekken van medicatie.

De aanbieder kent een medicatieprotocol. Ook dit protocol betreft echter een algemeen protocol dat niet passend is gemaakt voor de organisatie. Hierin zijn verantwoordelijkheden en taken ten aanzien van medicatie of afspraken omtrent opslag niet opgenomen.

De aanbieder heeft voor cliënten geen huisregels of gedragsregels opgesteld en afspraken omtrent gebruik van alcohol en verdovende middelen met cliënten zijn niet gemaakt. De aanbieder heeft wel een gedragscode opgesteld voor medewerkers, vrijwilligers en stagiaires waarin onder andere is opgenomen dat het gebruik van alcohol en drugs voor en tijdens de werkzaamheden niet is toegestaan.

<b>2.3 Risico-inventarisatie</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
Het zorgplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Nee
De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van de genoemde risico's.	Nee
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Nee
De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan <sup>4</sup> .	Deels
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Nee
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja

### Constatering

Er wordt geen risico inventarisatie afgenomen met cliënten en onderdeel gemaakt van het zorgplan. Tijdens het intakegesprek dienen, conform de werkwijze van de aanbieder, risico's in algemene zin te worden uitgevraagd. In het intakeformulier is de mogelijkheid om risico's te beschrijven opgenomen. In geen van de door de toezichthouder beoordeelde cliëntdossiers is het onderdeel 'risico's' echter ingevuld.

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat er tijdens sommige activiteiten als Tai Chi aandacht is voor de veiligheid. Eén cliënt vertelt dat er dan altijd een stagiaire of vrijwilliger naast cliënten staat die bijvoorbeeld zouden kunnen vallen. Echter, heeft de aanbieder onvoldoende oog voor de veiligheidsrisico's die ontstaan doordat geen beroepskrachten voldoende gekwalificeerd zijn op de dagbesteding, protocollen ten aanzien van veiligheid niet opgesteld of bekend zijn, medicatie wordt verstrekt door een bestuurder die hiertoe niet bevoegd en bekwaam is en de ondersteuning deels wordt uitgevoerd door cliënten en stagiaires. Stagiaires helpen bijvoorbeeld zelfstandig cliënten met de toiletgang en een cliënt van de dagbesteding, die hiervoor een Wlz indicatie heeft, ondersteunt cliënten bij het douchen. Dit betreft een onwenselijke en onveilige situatie.

Het gebouw en de inventaris is schoon en onderhouden. De dagbestedingslocatie wordt schoon gehouden door stagiaires. Zij ontvangen hiervoor een 'schoonmaakcursus' van de aanbieder.

Ontruiming wordt niet periodiek geoefend. De aanbieder geeft aan een vraag bij de brandweer uit te hebben staan ten aanzien van ontruiming van het pand, omdat het pand van bestemming is gewijzigd en nu voor zorg wordt gebruikt.

Er is een ontruimingsplan door de aanbieder opgesteld. Het ontruimingsplan is echter onvoldoende toegespitst op de eigen organisatie. Er wordt bijvoorbeeld verwezen naar een eerste BHV'er, maar het is onduidelijk naar wie wordt verwezen. Daarnaast is ten tijde van het inspectiebezoek dd. 11 januari 2024 niemand BHV geschoold, waardoor beleid niet passend is.

<sup>4</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.

In scholingsbeleid is voor 2024 wel opgenomen dat medio 2024 minimaal drie personen BHV geschoold moeten zijn. De bestuurder is ten tijde van het onderzoek BHV geschoold. Tijdens het tweede inspectiebezoek dd. 18 januari 2024 toont de bestuurder een BHV certificaat, dat op 17 januari 2024 is behaald.

Er zijn plattegronden van vluchtroutes aanwezig in het pand. Deze plattegronden zijn echter onvoldoende zichtbaar, daar één vluchtroute tussen een stapel papieren te vinden was en één in de algemene ruimte op een plank tussen andere objecten.

Ook blijkt uit de plattegronden onvoldoende welke vluchtroute geldt in geval van nood.

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.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.	Nee
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 opgesteld met diens visie ten aanzien van vriendschap, (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en het melden van misbruik. Hierdoor kunnen medewerkers hier niet mee bekend zijn en hier gedurende de ondersteuning aandacht aan besteden. In reactie op het conceptrapport stelt de aanbieder hierover het volgende: *“Binnen de organisatie is er een gemoedelijke vriendschappelijke sfeer. Voordat er “geknuffeld” wordt, wordt dat gevraagd (zoals bij het tweede bezoek door de toezichthouder). Dit mag alleen bij toestemming van de ander en altijd in aanwezigheid van meerdere mensen”*.

De aanbieder heeft geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Uit gesprekken met de aanbieder blijkt het belang van de meldcode voor de aanbieder niet duidelijk. Medewerkers of vrijwilligers hebben dan ook geen kennis over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

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.
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.	Nee
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.	Ja
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.	Nee
Indien deze betrokken zijn, zijn met de tweede lijn afspraken gemaakt omtrent beschikbaarheid	Nee
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/huisarts.	N.b.
Er wordt een dossier opgesteld zodat overdracht mogelijk is.	Ja

### Constatering

De aanbieder kent privacy beleid waarin is opgenomen dat voor de uitwisseling van (gevoelige) informatie met derden een toestemmingsformulier gehanteerd wordt. Eén cliënt geeft aan een formulier ondertekend te hebben waarin staat dat afstemming met diens behandelaar mag plaatsvinden. Uit inzage in drie cliëntdossiers blijken deze toestemmingsformulieren in de dossiers echter te ontbreken.

Verder zijn in de zorgdossiers afspraken met andere hulpverlenende partijen onvoldoende vastgelegd. De aanbieder geeft aan dat afstemming wel plaatsvindt, als voorbeeld wordt een GGZ behandelaar genoemd die kwam kijken op de dagbesteding. Onderlinge afstemming omtrent taken en verantwoordelijkheden lijkt echter niet plaats te vinden en de aanbieder heeft in het ondersteuningsplan voor de dagbesteding therapeutische gesprekken als doel opgenomen, waar dit een taak van de behandelaar zou moeten zijn. In reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder hierover aan: *“De benoemde “therapeutische sessies” zijn opbouwende gesprekken aangaande het omgaan met bijvoorbeeld ziekte, verlies van familieleden, verlies van mobiliteit, het ouder worden in het algemeen. Doorgaans worden deze gesprekken gevoerd met de oprichter in een aparte kamer zonder enige vorm van betaling”*.

Decompensatie heeft, aldus de aanbieder, tot op heden niet plaatsgevonden, waardoor deze eis niet beoordeeld kon worden.

<b>3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (casemanager)</b>	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
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

Bij de huidige cliëntgroep vanuit de Wmo is de beschikking nog niet verlopen, waardoor gestelde eis niet beoordeeld kon worden.

<b>4 Kwaliteit van personeel en organisatie</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
<b>4.1 Kwaliteitsborging</b>	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
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.	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.	Nee

### Constatering

De aanbieder beschikt niet over een kwaliteitsmanagementsysteem, waarmee processen structureel worden geëvalueerd. Tijdens het inspectiebezoek geeft de aanbieder aan dat er maar één protocol geldt voor iedereen, dat bij bijzonderheden contact moet worden opgenomen met de bestuurder. De aanbieder heeft wel een handboek, waar documenten in zijn opgenomen. Deze documenten heeft de aanbieder niet zelf opgesteld en niet toegespitst op de eigen organisatie. Hierdoor bevat beleid (bijvoorbeeld incidentenbeleid en de klachtenregeling) onjuistheden, sluiten documenten onvoldoende aan op de eigen organisatie en zijn deze niet geïmplementeerd. Ook bevatten documenten geen opstellingsdatum, revisiedatum of versienummer. Medewerkers zijn niet bekend met werkinstructies en protocollen.

De aanbieder heeft geen kwaliteitskeurmerk en is niet aangesloten bij een beroepsvereniging of branchevereniging.

De continuïteit van de geboden voorziening is niet geborgd. Er is geen gekwalificeerd personeel werkzaam op de dagbestedingslocatie. Ook voeren enkele cliënten taken uit binnen de organisatie als zijnde vrijwilliger. Zie hiervoor ook constatering 1.2 en 4.2. Ook is onvoldoende aandacht voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning, waardoor veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg onvoldoende geïntegreerd kunnen worden.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Nee
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Nee
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Nee
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op: <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> Of op screeningsprofiel: <ul style="list-style-type: none"> <li>Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier;</li> <li>(Gezins)voogd bij voogdiinstellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker.</li> </ul>	Nee

### Constatering

De organisatie kent drie bestuurders, waarvan één de dagbesteding leidt en één hier als vrijwilliger werkzaam is. De derde bestuurder heeft geen begeleidingstaak binnen de dagbesteding. Eén lid van de raad van commissarissen kan waar nodig verpleegkundige werkzaamheden verrichten en heeft in het verleden ADL trainingen verzorgd aan vrijwilligers/medewerkers. Op het moment van het onderzoek is dit lid van de raad van commissarissen niet bij de ondersteuning van de huidige cliënten betrokken.

Naast de bestuurder die de dagbesteding leidt wordt dagbesteding geboden door één coördinator dagbesteding, die in loondienst is bij de aanbieder. Beide hebben geen diploma van een opleiding in Zorg en Welzijn behaald. De bestuurder heeft wel certificaten behaald van de volgende (6-9 maanden durende) cursussen:

- Klinische psychologie I en II op Hbo niveau;
- Cognitieve gedragstherapie op Hbo niveau;
- Hypnotherapie en regressie op Hbo niveau;
- GGZ ervaringsdeskundige.

Er zijn daarnaast 10 vrijwilligers, waaronder één bestuurder, en drie stagiaires (waarvan één stagiaire een maatschappelijke stage van 10 weken uitvoert) werkzaam bij Stichting Zorgfactor. Zij worden ingezet bij Stichting Zorgfactor Midden Nederland. De bestuurder, en tevens oprichter, is eindverantwoordelijk voor de ondersteuning.

De aanbieder heeft daarnaast één administratief medewerker in loondienst, die administratieve ondersteuning biedt.

Vervoer van en naar de dagbesteding wordt uitgevoerd door de bestuurder/oprichter, een vrijwilliger en de coördinator dagbesteding.

Het productenboek 2024 van de gemeente Nijkerk schijft voor dat reguliere dagbesteding geboden dient te worden door een professional met een afgeronde opleiding op tenminste Mbo niveau 3 en dat de eindverantwoordelijkheid voor het opstellen en uitvoeren van het plan ligt bij een minimaal Mbo niveau 4 geschoolde professional. De eisen uit het productenboek zijn op dit moment voor de aanbieder (nog) niet van toepassing maar zullen dit in 2024 wel zijn. Om deze reden zijn kwalificaties van personeel gedurende het onderzoek getoetst conform de *“Denklijn beoordelen (beroeps)kwalificaties Wmo, voor toezichhouders”* die in 2023 is opgesteld door GGD GHOR Nederland. Hierin wordt minimaal Mbo 3 niveau gesteld voor het uitvoeren van zelfstandig begeleidende werkzaamheden en minimaal Mbo 4 niveau voor functies waarbij onder andere zorgplannen opgesteld worden.

Uit gesprekken met de aanbieder en inzage in personeelsdossiers blijkt dat geen van de personen die op dit moment ondersteuning bieden op de dagbesteding een diploma heeft behaald van een opleiding in Zorg en Welzijn. De aanbieder heeft wel de wens om iemand met een verpleegkundige achtergrond in te zetten binnen de organisatie die uit het arbeidsproces is.

Enkel het lid van de raad van commissarissen, die zo nodig verpleegkundige werkzaamheden kan uitvoeren, heeft een passend diploma behaald. Deze heeft ten tijde van het inspectiebezoek echter geen rol in de ondersteuning aan cliënten. Hiermee wordt niet voldaan aan de eisen uit de denklijn.

Ook zal hiermee niet worden voldaan aan de kwalificatie-eisen die zijn vastgelegd in het productenboek van de gemeente Nijkerk.

Met vrijwilligers wordt een vrijwilligersovereenkomst afgesloten. Tijdens het inspectiebezoek blijkt dit echter de werkwijze sinds drie jaar. Met vrijwilligers die hiervoor al werkzaamheden verrichtten voor de aanbieder is geen vrijwilligersovereenkomst afgesloten. De aanbieder geeft aan dat slechts voor twee of drie vrijwilligers daadwerkelijk een vrijwilligersovereenkomst is afgesloten.

Met stagiaires wordt een stageovereenkomst afgesloten. Van twee stagiaires is de stageovereenkomst door de toezichthouder ingezien. Met de stagiaire die een maatschappelijke stage volgt is geen stageovereenkomst afgesloten.

In de vrijwilligersovereenkomst en stageovereenkomst is tevens de gedragscode opgenomen.

De gesproken stagiaire geeft aan op de dagbesteding voornamelijk te ondersteunen bij activiteiten die worden gedaan. De aanbieder heeft één van de vrijwilligers aangesteld voor het begeleiden van de vrijwilligers en de stagiaires. De coördinator dagbesteding geeft aan dat stagebegeleiding aan de stagiaires wordt geboden door een hiervoor aangewezen vrijwilliger. De stagiaire zelf geeft aan door zowel de coördinator dagbesteding als de vrijwilliger begeleidt te worden. Stagegesprekken vinden niet regelmatig plaats.

Uit gesprekken die zijn gevoerd met bestuurders, coördinator dagbesteding, vrijwilliger en stagiaire blijken allen op de hoogte van persoonlijke omstandigheden van de cliënten. De cliënten zelf ervaren betrokkenheid

en geven zelf aan ook op de hoogte te zijn van persoonlijke omstandigheden van medewerkers. Zo kan een cliënt van een personeelslid vertellen over diens privéomstandigheden en huidige problemen in de privésfeer.

Daarnaast blijkt uit het inspectiebezoek dat taken van cliënten, vrijwilligers en medewerkers in elkaar overlopen. Zoals ook in constatering 1.2 beschreven kunnen cliënten als vrijwilliger worden ingezet om de participatie te bevorderen. Eén cliënt is bijvoorbeeld verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen over tablets en computers, en geeft aan er naar toe te werken om vrijwilliger te worden binnen de organisatie. Daarnaast wordt één Wlz cliënt, met een Mbo niveau 1 opleiding als zorghulp, zelfstandig ingezet bij zorgtaken als douchen, onder verantwoordelijkheid van de coördinator dagbesteding. De aanbieder noemt hierbij dat betreffende cliënt hiervoor gekwalificeerd is en ziet geen reden om de cliënt deze werkzaamheden niet uit te laten voeren. De aanbieder vindt het positief dat de cliënt zich op deze manier nuttig kan maken en haar deskundigheid kan inzetten.

Ten tijde van het inspectiebezoek had de aanbieder hiervoor niet het diploma niveau 1 van de betreffende cliënt ingezien. Naar aanleiding van het inspectiebezoek is deze door de aanbieder alsnog bij de cliënt opgevraagd. De aanbieder gaat er hierbij onterecht vanuit dat betreffende cliënt is opgeleid voor het uitvoeren van ADL ondersteuning, waar een Mbo niveau 1 opleiding voor zorghulp voornamelijk is gericht op het uitvoeren van huishoudelijke taken en het helpen van verzorgenden/verpleging bij het uitvoeren van zorgtaken. Daarnaast ziet de toezichthouder het gezien privacy, risico op incidenten en toedeling van verantwoordelijkheid voor betreffende cliënt als een onwenselijke en onveilige situatie.

De toezichthouder heeft daarnaast van de bestuurder, en tevens oprichter, coördinator dagbesteding, administratief medewerker, alle vrijwilligers, stagiaires en cliënt die zorgtaken uitvoert een VOG opgevraagd. Hiervan heeft:

- De bestuurder/oprichter een VOG overlegd uit 2019 die niet op functieaspecten 41 en 43 is aangevraagd;
- De bestuurder, tevens vrijwilliger, geen VOG kunnen overleggen;
- Het lid van de raad van commissarissen, dat zo nodig inzetbaar is voor verpleegkundige werkzaamheden, een passend VOG overlegd, echter aangevraagd als verpleegkundige bij een andere organisatie;
- Eén van de drie stagiaires een geldig VOG kunnen overleggen;
- De administratief medewerker met inzicht in cliëntgegevens een passend VOG overlegd;
- De coördinator dagbesteding een passend VOG overlegd;
- Eén vrijwilliger, die onder andere vervoer biedt, een VOG overlegd, maar niet op de geëiste functieaspecten;
- Vijf vrijwilligers die ondersteuning op de dagbesteding bieden een VOG overlegd die niet is aangevraagd op de juiste functieaspecten;
- Twee vrijwilligers geen VOG overlegd;
- Eén vrijwilliger, die ingezet kan worden voor het bieden van huishoudelijke ondersteuning, een passend VOG overlegd;
- De Wlz cliënt, die zorgtaken uitvoert, een VOG overlegd die enkel is aangevraagd op functieaspect 85.

Op VOG's vindt geen echtheidscontrole plaats en de aanbieder accepteert ook kopieën van VOG's.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
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

Zoals in constatering 4.2 ook beschreven zijn de beroepskrachten niet opgeleid en deskundig voor het ondersteunen van de doelgroep.

Eén lid van de raad van commissarissen heeft in het verleden een training samengesteld en gegeven aan vrijwilligers/medewerkers, waarin diverse vormen van ADL zorg werden behandeld als schoonmaken,

incontinentie en tandenpoetsen. Dit betreft geen geaccrediteerde training en deze training is voor het laatst in 2019 gegeven. De aanbieder is voornemens de coördinator dagbesteding door dit lid van de raad van commissarissen te laten trainen in ADL zorg. Ook de coördinator dagbesteding noemt voornemens te zijn om via de aanbieder een Mbo niveau 1 opleiding te volgen.

Bijscholing heeft verder niet plaatsgevonden. De aanbieder heeft een summier scholingsplan voor 2024 opgesteld, waarin is opgenomen dat de coördinator dagbesteding bezig is een ADL training te behalen. Hiervoor volgt nog een examen dat afgenomen zal worden door een lid van de raad van commissarissen. Daarnaast is opgenomen dat medio 2024 drie 'personen' een BHV diploma zullen behalen en staat in zijn algemeenheid genoemd dat vrijwilligers en medewerkers in de mogelijkheid worden gesteld bijscholing te volgen. Hieruit blijkt dat onvoldoende passende bijscholing wordt aangeboden, waarmee niet aan gestelde eis wordt voldaan.

## 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.

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

Nee

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

Ja

Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.

Nee

### Constatering

Alle gesproken cliënten uiten zich tevreden over de aanbieder. Zij voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden. Cliënttevredenheid wordt bij afsluiting van de zorg in kaart gebracht met een formulier cliëntwaarderingsonderzoek.

Uit het onderzoek blijkt echter ook dat cliënten op de hoogte zijn van persoonlijke omstandigheden van medewerkers en dat therapeutische sessies plaatsvinden met de bestuurder, en tevens oprichter. Deze bestuurder noemt zich psycholoog (onder andere in de handtekening in email) en één cliënt noemt deze bestuurder een psychiater, terwijl deze hiertoe niet geschoold is. Hieruit blijkt de bejegening naar cliënten niet passend en correct.

Cliënten worden niet geïnformeerd over hun rechten en plichten. Eén cliënt geeft aan bij de start van de ondersteuning een folder met informatie te hebben ontvangen en informatie over wat de organisatie doet. Welke informatie de folder bevat kon de cliënt echter niet noemen.

Cliënten dienen bij start van de zorg enkele documenten te ondertekenen. Dit betreft het intakeformulier, de dienstverleningsovereenkomst, een overzicht met de gemaakte afspraken, niet reanimeren verklaring en toestemmingsformulier beeld en geluid.

### 5.2 Cliëntparticipatie

**Ja/nee/deels**  
n.v.t./n.b.

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

Nee

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

Tijdens het inspectiebezoek dd. 11 januari 2024 geeft de aanbieder aan dat er een cliëntenraad actief is binnen de organisatie. Dit blijkt gedurende het onderzoek echter niet het geval. De aanbieder benoemt tijdens het tweede inspectiebezoek dd. 18 januari 2024 sinds drie weken te werken met een panel, waarvoor de aanbieder één cliënt en één mantelzorgers heeft gevraagd om op voorgenomen beleid te reageren. Hier zijn geen notulen van bijgehouden.

Er is geen beleid ten aanzien van medezeggenschap en cliëntparticipatie opgesteld. Cliënten kunnen niet desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform. Hierdoor wordt niet aan de gestelde eisen voldaan.

Cliënten worden niet geïnformeerd over lotgenotencontactgroepen of patiëntverenigingen. De aanbieder geeft aan zichzelf als mantelzorgers te zien die andere mantelzorgers ondersteunt en met elkaar verbindt.

<b>5.3 Privacy</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
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 beschikt over AVG beleid, waarin informatie over het verwerken en delen van gegevens van cliënten is opgenomen. Voor uitwisseling van (gevoelige) informatie met derden hanteert de aanbieder een toestemmingsformulier. Daarnaast heeft de aanbieder voor het maken van film en geluidsopnamen een toestemmingsformulier opgesteld

Eén cliënt geeft aan een formulier ondertekend te hebben waarin staat dat afstemming met diens behandelaar mag plaatsvinden.

Uit inzage in de cliëntdossiers blijken deze toestemmingsformulieren echter te ontbreken.

In de dienstverleningsovereenkomst worden met cliënten afspraken omtrent de ondersteuning vastgelegd. In de documenten die met cliënten worden doorgenomen is verder een machtigingsformulier opgenomen waarmee de aanbieder voor de duur van vijf jaar zorgtaken voor de cliënt kan regelen.

Zoals in constatering 1.2 en 4.2 staat beschreven kunnen cliënten ook gebruik maken van een doucheservice op de dagbesteding waarbij ondersteuning door een cliënt kan plaatsvinden. Hiermee wordt de privacy van cliënten onvoldoende geborgd en gerespecteerd.

<b>5.4 Melden incidenten en klachten</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
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.	N.b.

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 incidentbeleid opgesteld, waarin staat dat medewerkers melding moeten maken van incidenten. Hierin is ook de definitie van een incident en zijn enkele voorbeelden van incidenten opgenomen. De beschreven definitie is echter onjuist.

Daarnaast wordt in dit beleid meermaals verwezen naar een kwaliteitsmanager, die de melding o.a. zou moeten ontvangen en afhandelen. Deze functie is echter niet bekend binnen de organisatie.

In beleid ontbreken tevens afspraken over het analyseren van incidenten en bieden van nazorg.

De gesproken medewerker, vrijwilliger en stagiaire geven aan geen incidenten te hebben meegemaakt. Zij zijn echter ook niet bekend met het incidentenbeleid. De aanbieder geeft aan dat er geen incidenten plaatsvinden, omdat er geen tijdsdruk is binnen de organisatie.

Hierdoor is het melden, registreren, analyseren en terugkoppelen aan de melder van incidenten niet geborgd. Er is geen sprake van een operationeel intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten, waardoor niet aan de gestelde eisen wordt voldaan.

De aanbieder heeft een mantelzorger aangesteld voor vragen of klachten die andere mantelzorgers kunnen hebben. De klachtenfunctionaris, één van de bestuurders, behandelt de andere klachten.

De aanbieder beschikt over een klachtenregeling en een brief met o.a. informatie over de klachtenregeling voor cliënten. Deze wordt echter niet standaard verstrekt maar kan indien gewenst worden opgevraagd bij de aanbieder. Alle gesproken cliënten zijn niet bekend met deze klachtenregeling. Hieruit blijkt dat cliënten onvoldoende worden geïnformeerd over de klachtenregeling en het gebruik van een onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van een klacht.

Daarnaast staat in de dienstverleningsovereenkomst voor cliënten opgenomen dat zij de klachtenregeling kunnen raadplegen op de website van de aanbieder. Deze is hier echter niet opgenomen.

Ook is in de klachtenregeling opgenomen dat de aanbieder is aangesloten bij een externe brancheorganisatie waar ook klachten gemeld kunnen worden. De aanbieder is hier echter niet bij aangesloten. Hieruit blijkt de klachtenregeling niet actueel en onjuistheden te bevatten.

Er zijn in het verleden geen klachten ingediend bij de aanbieder, waardoor betreffende eis over het tijdig behandelen van klachten niet is beoordeeld.

<b>5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na de calamiteit of geweldsincident of overige gebeurtenissen met maatschappelijk effect melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo volgens het protocol 'toezicht calamiteiten 2021'	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'.	N.b.
Minimaal 1 persoon van de onderzoekscommissie is onafhankelijk.	N.b.
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	N.b.

### Constatering

In het protocol '*melding incidenten cliënten*' is een definitie van een calamiteit opgenomen, evenals enkele voorbeelden van calamiteiten. Dit betreft echter niet de definitie vanuit de Wmo en in het beleid is niet beschreven waar calamiteiten gemeld moeten worden.

Daarnaast ontbreekt ook de meldplicht bij een geweldsincident en een regionale aanvulling van de gemeente Nijkerk, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden.

Hieruit blijkt het melden van een calamiteit bij de Wmo toezichthouder onvoldoende geborgd, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.

Er zijn in het verleden geen calamiteiten bij cliënten met een beschikking van de gemeente Nijkerk voorgevallen, waardoor de eisen met betrekking tot het uitvoeren van een intern onderzoek niet zijn beoordeeld.

5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	N.b.
<p>De aanbieder kan de ondersteuning eenzijdig opschorten of beëindigen op grond van zwaarwegende redenen. Onder zwaarwegende redenen worden ten minste verstaan:</p> <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>	N.b.
Voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de gemeente vereist.	N.b.
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.	N.b.

### Constatering

In de dienstverleningsovereenkomst heeft de aanbieder afspraken opgenomen over het eenzijdig opschorten en beëindigen van de ondersteuning, bijvoorbeeld wanneer een cliënt ondersteuning weigert, afspraken uit de dienstverleningsovereenkomst niet nakomt of betalingen niet na kan komen. Ook staat hierin genoemd dat de aanbieder in dat geval behulpzaam is bij het vinden van een alternatief.

Er heeft zich tot op heden geen situatie voortgedaan waarbij de ondersteuning is opgeschort of beëindigd, waardoor de toezichthouder betreffende eisen niet heeft beoordeeld.

# Schriftelijke reactie Stichting Zorgfactor Midden Nederland

Reactie op tweede concept GGZ-rapport

## **Pagina 4**

*Onderzoek: aanleiding en belang.*

Aanleiding voor dit onderzoek waren signalen.

Zie antwoord Door de onderzoeker wordt er gesteld dat de aanleiding voor het betreffende onderzoek "signalen" zijn afgegeven naar de opdrachtgever (Gemeente Nijkerk). Er is door Zorgfactor in oktober 2023 een vragenbrief verzonden met diverse vragen aan de contract manager van de gemeente Nijkerk waaronder de vraag aangaande rondgaande geruchten/signalen. Het antwoord van de betreffende contract manager was dat haar geen geruchten ter ore waren gekomen. De discrepantie voor Zorgfactor ligt in het feit dat deze contract manager de opdrachtgever is voor dit onderzoek?

**Bijlage 2** punt 2 Geruchten.

## **Pagina 4 Alinea 2 van Onderzoek: aanleiding en belang**

Stelt u dat een bestuurder weigerde mee te werken.

In **bijlage 1** wordt uiteengezet waarom er een onderzoek geweigerd is op 9-01-2024.

De bestuurder heeft u dit ook mondeling aangegeven op 9-01-2024.

Onaangekondigd inspectiebezoek dinsdag 9 januari 2024. In november 2023 is er een Quick scan aangekondigd voor Zorgfactor.

De bestuurder van Stichting ZorgFactor Midden Nederland heeft zijn medewerking hierop toegezegd en verteld dat Stichting ZorgFactor Midden Nederland een startende onderneming is en een onderzoek zinvol zou vinden eind januari 2024, omdat de verwachting was dat de juiste mensen in dienst zouden zijn. Daarnaast graag de vermelding om inspectiebezoek aan te kondigen opdat hij de gelegenheid krijgt tijd vrij te maken om de juiste medewerking te verlenen en om de rust te bewaren onder de aanwezige gasten te zorgen voor voldoende capaciteit aangaande de veiligheid van de cliënten.

De informatie die de bestuurder gaf is juist en verkeerd door u geïnterpreteerd.

Onderstaand werd er aan u verteld.

Op dat moment waren er geen cliënten van de WMO die door De Gemeente Nijkerk zijn doorverwezen. Alle cliënten met een WMO-beschikking zijn zelf bij ons binnengekomen en door ons aangemeld bij de WMO van de Gemeente Nijkerk. Daardoor is de "verwarring" ontstaan.

## **Pagina 5 alinea 3:**

De gesprekken zijn gevoerd met stagiair en vrijwilliger die activiteiten verrichten vanuit Stichting ZorgFactor deze stichting heeft geen contract met De Gemeente Nijkerk.

## **Pagina 5 laatste alinea tweede regel.**

Stichting ZorgFactor en Stichting WFactor bieden geen ondersteuning aan vanuit de WLZ en/of zorgverzekeringswet.



### **Pagina 6 laatste alinea**

Ambulante begeleiding is geen onderdeel van het contract met De Gemeente Nijkerk die aanbieder heeft. Dit onderzoek doelt alleen op het vervoer en de reguliere dagbesteding in dit geval dus niet van toepassing.

### **Pagina 7 alinea 3.**

Aanbieder geeft cliënten geen taken. In een gesprek met de cliënt wordt besproken waar zijn of haar interesse en of kennis ligt.

Aan de hand daarvan wordt in overleg met de cliënt bekeken of de client andere cliënten kan "helpen" bij bepaalde activiteiten, b.v. bij het maken van kaarten of een geheugenspel doen op de pc. Dit is interactie tussen de cliënten. Daarnaast helpt dit de client de vaardigheden te handhaven of zelfs te verbeteren.

### **Pagina 7 alinea 3**

De rollen en verantwoordelijkheden zijn wel duidelijk binnen de organisatie van de aanbieder zie bijlage 3 dit organigram wordt aan alle medewerkers, stagiairs en vrijwilligers voorgelegd en besproken.

Terugkomend op de situatie aangaande de WMO-cliënt van Zorgfactor MN: zij heeft zelf aangegeven het als zeer prettig te ervaren dat zij ondersteund wordt bij het douchen. (Het douchen van WMO client geschiet op de dag dat de persoon geen client is van de WMO maar gebruik maakt van de faciliteiten van de aanbieder zonder dat daar een vergoeding in welke vorm dan ook tegenover staat, deze activiteit valt mede daarom buiten uw onderzoek) Met name zou bij een WMO-cliënt haar privacy in het gedrang komen. Laten we het begrip "privacy" nader definiëren:

Volgens het woordenboek van, Van Dale: "De mogelijkheid om in een eigen omgeving helemaal zichzelf te zijn." Google definieert het begrip "privacy" als volgt: "Het recht van iemand om handelingen, interacties, communicatie en dat voor zich te houden zonder deze voornoemde begrippen te hoeven delen met anderen." Als laatste wordt het begrip "privacy" als volgt omschreven in de grondwet in artikel 10: "Iederen heeft recht op eerbiediging van zijn of haar persoonlijke levenssfeer."

Daarbij leent zich de badkamer bevindend in het pand waar Zorgfactor MN haar taken uitvoert, uitstekend om alleen of met beperkte hulp te douchen vanwege de omvang van deze badkamer. Met andere woorden groot genoeg. De betreffende cliënt voelt zich thuis bij Zorgfactor MN dus past de eerste definitie van privacy prima in deze situatie.

De WLZ-cliënt die de WMO-cliënt ondersteund tijdens het douchen is in het bezit van een diploma zorghulp niveau 1

(definitie: Verzorgenden, verpleegkundigen of andere hulpverleners bieden jou deskundige leiding en jij helpt hen onder andere bij verzorgende taken als het wassen en aankleden van je cliënten. Bron: <https://zorgen.nl/zorgfuncties/zorghulp/>). Het doel van de WLZ- cliënt is toewerken naar een betaalde baan.

### **Pagina 7 alinea 4**

De toezichthouder constateert dat een WMO-cliënt de bestuurder en tevens oprichter hem psycholoog (De titel 'psycholoog' is een verzamelnaam voor allerlei soorten hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Deze algemene titel is in Nederland sinds 1993 niet meer beschermd. Iedereen mag zichzelf psycholoog noemen, of je hier nu voor gestudeerd hebt of niet. Bron: <https://www.de-online-psycholoog.nl/is->

psycholoog-een-beschermde-titel) of zelfs psychiater noemt. De betreffende WMO-cliënt begrijpt het verschil niet tussen deze twee beroepen (en met haar velen meer). Ondanks de verbeteringen over haar uitspraak hierover, komt de boodschap niet goed over.

#### **Pagina 7 alinea 5**

De toezichthouder benoemt het aanbieden van Tai Chi en therapeutische sessies. Geen van de aanwezigen wordt verplicht hieraan deel te nemen. Het deelnemen aan de oefeningen gestoeld op de filosofie Tai Chi is op vrijwillige basis. De benoemde “therapeutische sessies” zijn opbouwende gesprekken aangaande het omgaan met bijvoorbeeld ziekte, verlies van familieleden, verlies van mobiliteit, het ouder worden in het algemeen. Doorgaans worden deze gesprekken gevoerd met de oprichter in een aparte kamer zonder enige vorm van betaling.

De cliënt die tijdens de dagbesteding naar de fysiotherapie wordt gebracht is in opdracht van WMO-cliënt zelf en geschiet op de dag dat de persoon geen cliënt is van de WMO maar gebruik maakt van de faciliteiten van de aanbieder zonder dat daar een vergoeding in welke vorm dan ook tegenover staat, deze activiteit valt daarom buiten uw onderzoek.

#### **Pagina 7 laatste alinea**

Geen enkele medewerker van de aanbieder zal medicatie verstrekken aan de cliënten. De verwarring ligt in het feit dat er een cliënt aanwezig was die tijdens de warme maaltijd door haar echtgenoot tevens mantelzorger medicatie krijgt toegediend en niet door een medewerker van de aanbieder. (Cliënt is WLZ n.v.t. in dit onderzoek)

#### **Pagina 8 Alinea 2**

Er is wel degelijk een cliëntenraad, deze persoon is tijdens de lunch aan u voorgesteld.

#### **Pagina 8 Alinea 3**

Wij werken met ISOO 9002, hierin is HKZ geïntegreerd. De formulieren zijn wel degelijk aangepast aan de organisatie van de aanbieder. Zie u mail met het handboek en de bijlage met de pdf-formulieren.

De aanbieder heeft op dit moment een (financieel) gezonde organisatie, had de aanbieder meer personeel in dienst genomen dan was de organisatie al failliet geweest. Daar in het verleden eerder een contract (lees: pilot met een besparing voor De Gemeente rond € 800.000,00 omzetten cliënten van WMO naar WLZ) tussen aanbieder en De Gemeente Nijkerk en faillissement is geweest door het niet leveren van opdrachten door De Gemeente Nijkerk, is er besloten te wachten met meer (geschoold) personeel in dienst te nemen, dit totdat er WMO-consulenten cliënten doorsturen naar aanbieder. Bovenstaande was tijdens ondertekenen van het contract ook bekend bij de desbetreffende contract manager.

Tevens er is wel degelijk een MIC (meldcode incidenten cliënten). Deze staat in het ECD (elektronisch cliënten dossier). Dit is bekend bij de toezichthouder. Aanbieder heeft dit laten zien, aanbieder heeft hier gelukkig nog geen gebruik van hoeven maken.

#### **Pagina 8 tekortkomingen**

*Toewerken naar uitstroom:*

In uw constatering op pagina 8 alinea 5 is er spraken van het toewerken naar uitstroom.

*Afspraken en beleid met betrekking tot het verstrekken van medicatie:*

Geen enkele medewerker van de aanbieder zal medicatie verstrekken aan de cliënten. De verwarring ligt in het feit dat er een cliënt aanwezig was die tijdens de warme maaltijd door haar echtgenoot tevens mantelzorger medicatie krijgt toegediend niet door een medewerker van de aanbieder. (Cliënt is WLZ n.v.t. in dit onderzoek)

*Er is een passend ontruimingsplan:*

Tijdens het eerste bezoek van toezichthouder getoond.

*Vastleggen meldcode huiselijk geweld:*

Er is een protocol binnen de organisatie alle bijzonderheden moet er contact opgenomen worden met de bestuurder. Deze heeft het in de privésfeer bij de hand gehad en weet exact hoe te handelen.

*Het bespreken van.....en vriendschap*

Binnen de organisatie is er een gemoedelijke vriendschappelijke sfeer. Voordat er "geknuffeld" wordt, wordt dat gevraagd (zoals bij het tweede bezoek door de toezichthouder). Dit mag alleen bij toestemming van de ander en altijd in aanwezigheid van meerder mensen.

*Het vastleggen van concrete afspraken.... derden.*

hier is een formulier voor "machtigingsformulier zorg"

*Afstemming bij ... tweede lijn.*

Aanbieder is meerder malen bij een GGZ-gesprek (ook bij De Gemeente Nijkerk) geweest aangaande een WMO-client. Tevens is er een GGZ-rapport beschikbaar. Ook komen de ambulante GGZ-medewerkers op de dagbesteding waar er met de WMO client gesproken wordt.

Het hebben ... protocollen

Zie **bijlage 3** invulling dagbesteding

*Het hebben van een kwaliteitscertificaat*

Is op dit moment niet aanwezig, De Gemeente Nijkerk was hiervan op de hoogte in de periode dat het contract ondertekend werd, maar mocht met toestemming van de toenmalige contract manager op een later moment.

*Aansluiten bij een brancheorganisatie of beroepsvereniging*

Vraag in google: is aansluiten bij brancheorganisatie verplicht

Antwoord: Het is niet verplicht om geregistreerd te staan bij een brancheorganisatie.

Echter wanneer je in de toekomst klanten krijgt die in aanmerking willen komen voor een vergoeding van de zorgverzekeraar, dienen zij onder behandeling te staan bij een bedrijf die bij een brancheorganisatie is aangesloten.

Vraag in google: is een beroepsvereniging verplicht

Antwoord: Lid worden van een beroepsvereniging is niet verplicht, maar als je als ZZP'er aan de slag gaat in de (complementaire) zorg, is het ten zeerste aan te raden, vanwege

de verplichtingen onder de Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg (WKKGZ). Conclusie: Staat wel in het contract met De Gemeente Nijkerk, daar wij echter geen “zorg” leveren is dit voor onze Stichting ZorgFactor Midden Nederland niet van toepassing.

### **Pagina 9 vervolg tekortkomingen**

#### *Het integreren van veranderingen in de zorg...*

Wij lezen dagelijks skiprdaily en zijn geabonneerd op het magazine Zorg en Welzijn. Als hier “veranderingen” in staan die voor Stichting ZorgFactor Midden Nederland van toepassing zijn zullen deze geïntegreerd worden.

#### *Het hebben van.... Bevoegdheden*

De rollen en verantwoordelijkheden zijn wel duidelijk binnen de organisatie van de aanbieder zie bijlage 3 dit organigram wordt aan alle medewerkers, stagiairs en vrijwilligers voorgelegd en besproken.

#### *Vakbekwaamheid... beroepskrachten.*

Een persoon die zeer nauw betrokken is bij Stichting ZorgFactor Midden Nederland, die toegang heeft tot het ECD waar heel veel contact mee is over zorg gerelateerde zaken en bij het aannemen van nieuwe cliënten heeft de volgende diploma's, HBO-verpleegkundige – post bachelor bedrijfskundig management – Management in ziekenhuizen en instellingen – leraar tweede graad verzorging/gezondheidskunde.

#### *Een passende bejegening naar cliënten:*

Aanbieder begrijpt deze aantijging niet. Definieer “een passende bejegening naar cliënten? Te amicaal? Te fysiek? Te grof in de mond? Zorgfactor ontvangt een cliënt met niet aangeboren hersenletsel. Vanwege dit hersenletsel kan het gedrag afwijken van wat men “normaal” vindt. Zorgfactor tracht in een veilige omgeving het gedrag van deze cliënt om te buigen en biedt deze cliënt ondersteuning hierin.

#### *Beleid ten aanzien.... Platform*

Er is cliëntenraad, deze persoon is tijdens de lunch aan u voorgesteld. Tevens is er een denktank waarin een WMO-client en een ander persoon die de stichting een warm hart toe draagt.

#### *Privacy van de client .... derden.*

Er is een formulier TOESTEMMINGSVERKLARING IN VERBAND MET FOTO'S OF BEELDOPNAMEN. Tevens is eind 2023 Qurentis (ECD) op de hoogte gesteld dat dit mist in het ECD deze aanpassing zou het eerste kwartaal van 2024 gereed zijn.

#### *Het hebben van ... fouten:*

Er is wel degelijk een MIC (meldcode incidenten cliënten). Deze staat in het ECD (elektronisch cliënten dossier). Dit is bekend bij de toezichthouder. Aanbieder heeft dit laten zien, aanbieder heeft hier gelukkig nog geen gebruik van hoeven maken.

#### *De Meldplicht van Calamiteiten*

Er is wel degelijk een MIC (meldcode incidenten cliënten). Deze staat in het ECD (elektronisch cliënten dossier). Dit is bekend bij de toezichthouder. Aanbieder heeft dit laten zien, aanbieder heeft hier gelukkig nog geen gebruik van hoeven maken.

*Infomeren.... Clientondersteuner*

De aanbieder is ervan uitgegaan dat dit geregeld is via de WMO (Gemeente Nijkerk)  
Er is geen enkele communicatie met De Gemeente Nijkerk (WMO-consulten), Stichting ZorgFactor Midden Nederland heeft hier herhaaldelijk over gebeld en mails over gestuurd en nergens reactie op ontvangen.

**Pagina 10**

*bevindingen punt 6*

Moet een ja zijn .... Aanbieder is meerder malen bij een gesprek (ook bij De Gemeente Nijkerk) geweest aangaande een WMO-client. Tevens is er een GGZ-rapport beschikbaar en een plan

*In het plan .... Vermeld punt 15*

Moet Ja zijn... staat wel vermeld

*Signalen die duiden op.....signaleringsplan laatste punt*

Moet N.B. is nog niet nodig geweest.

**Constatering pagina 11 alinea 5**

De evaluatie staat in het ECD bij alle 3 de WMO Cliënten d.d. 7-2-2024 en 1-10-2023

**Zelfredzaamheid pagina 12 punt 2**

moet een ja zijn ... In uw constatering op pagina 8 alinea 5 is er spraken van het toewerken naar uitstroom.

**Zelfredzaamheid constatering pagina 12 laatst alinea:**

Er wordt gewerkt richting de uitstroom van cliënten: Gezien de leeftijd en de aard van de beperkingen van de cliënten, is een uitstroom bijna niet mogelijk.

*In de constatering van de toezichthouder op pagina 8 alinea 5 is er spraken van het toewerken naar uitstroom.*

De GGZ heeft voor betreffende WMO-client, via stichting MEE een Cis aanvraag gedaan, daar is Stichting ZorgFactor Midden Nederland niet bij betrokken geweest. Op verzoek van Stichting MEE heeft aanbieder een bevinding rapport opgesteld en verstuurd aan Stichting MEE

**Veiligheid pagina 12 punt 2**

Moet ja zijn zie organigram **bijlage 3**

**Medicatie pagina 13 punt 8**

moet N.B. zijn want n.v.t. bij lichte begeleiding, aanbieder heeft alleen WMO-cliënten met lichte begeleiding dat is volgens het contract.

**Medicatie pagina 13 punt 9**

moet N.B. zijn want aanbieder dient geen medicatie toe en is n.v.t. bij lichte begeleiding, aanbieder heeft alleen WMO-cliënten met lichte begeleiding dat is volgens het contract.

**Constatering pagina 13**

In de koelkast is alleen noodmedicatie voor een WLZ-cliënt aanwezig deze client neemt geen diensten meer af bij ZorgFactor Midden Nederland

Aanbieder verstrekt geen paracetamol, wij reiken het aan in opdracht van de mantelzorger die zelf de PCM heeft geleverd en verzocht heeft dit indien nodig te vertrekken.

**Risico – inventarisatie pagina 14 punt 4**

*Moet ja zijn is compleet en ingezien door WMO-toezichthouder.*

**Grensoverschrijdend gedrag Pagina 15 punt 1**

Moet ja zijn ... staat in vrijwilligers- en stageprotocol en wordt na lezen ondertekend

**Grensoverschrijdend gedrag Pagina 15 punt 2**

Moet N.b zijn .... Hoe moet dat aantoonbaar zijn?

**Constatering pagina 15 alinea 1**

Staat in vrijwilligers- en stageprotocol en wordt ondertekend.

**Samenwerking en afstemming Pagina 15 punt 1**

Moet ja zijn .... Alle gegevens staan in het ECD bij alle 3 de WMO Cliënten, bij 2 WMO-clieñten is er geen sprake geweest van een overdracht

**Kwaliteit van ... en organisatie Pagina 17 constatering**

Wij werken met ISO 9002, hierin is HKZ geïntegreerd. De formulieren zijn wel degelijk aangepast aan de organisatie van de aanbieder. Zie u mail met het handboek en de bijlage met de pdf-formulieren.

**Personeel Pagina 17 punt 2**

Moet ja zijn ...Zie **bijlage 3** organigram

**Personeel Pagina 17 laatste punt**

Moet deels zijn... zie pagina 9 (concludeert tekortkomingen) is dus deels in orde.

**Constatering Personeel Pagina 18 alinea 5**

Bij tweede gesprek is er aantoonbaar gemaakt dat er een sollicitatiegesprek ging plaats vinden met een BIG geregistreerde verpleegkundige.  
Aanbieder is heel druk bezig een geschikte mbo 3/4 medewerker te zoeken.

**Constatering Personeel Pagina 18 alinea 8**

De stagiairs worden in de praktijk begeleid door de coördinator dagbesteding.  
Contacten tussen de stagebegeleider van de stagiairs en ZorgFactor Midden Nederland loopt via de vrijwilliger. Dit gaat over o.a. De POK, de inschrijving, planning en het maken van afspraken voor de stagegesprekken met de stagebegeleiders van den stagiairs.

**Pagina 19 alinea 1**

De toezichthouder constateert dat ..... de cliënten op de hoogte zijn van persoonlijke omstandigheden van medewerkers. De mening van Zorgfactor is dat de cliënten en/of medewerker zelf bepaalt wat hij/zij wil delen met de cliënten en vice versa. Zorgfactor gelooft in de interactie tussen de cliënten en de medewerkers uit hoofde van menselijk contact en belangstelling.  
De WLZ client die de WMO client ondersteund tijdens het douchen is in het bezit van een

diploma zorghulp niveau 1

definitie: Verzorgenden, verpleegkundigen of andere hulpverleners bieden jou deskundige leiding en jij helpt hen onder andere bij verzorgende taken als het wassen en aankleden van je cliënten. Bron: <https://zorgen.nl/zorgfuncties/zorghulp/>

**Pagina 19** *Op VOG's vindt geen echtheidscontraire plaats en de aanbieder accepteert ook kopieën van VOG's*

Dit is zeker niet waar van het origineel wordt op kantoor een kopie of foto gemaakt en de originele VOG wordt terug gegeven.

**Rechten van de client Pagina 20 punt 1**

Moet ja zijn... Client wordt door aanbieder bejegend zoals zij dat zelf hebben aangegeven en wensen. En staat in het intake-formulier.

Wij als bestuur begrijpen deze aantijging niet. Definieer "een passende bejegening naar cliënten? Te amicaal? Te fysiek? Te grof in de mond? Zorgfactor ontvangt een cliënt met niet aangeboren hersenletsel. Vanwege dit hersenletsel kan het gedrag afwijken van wat men "normaal" vindt

**Cliënten participatie pagina 20 punt 1, 2 en 3**

1 Moet ja zijn ... er is een cliëntenraad en denktank

2 Moet N.B. ... nog niet van toepassing geweest

3 Moet ja zijn ... er is een cliëntenraad en denktank

**Cliënten participatie pagina 21 constatering**

Er is wel degelijk een cliëntenraad, deze persoon is tijdens de lunch aan u voorgesteld.

**Privacypagina 21 punt 1**

Moet ja zijn.... Documenten in de breedste zin van het woord van cliënten worden nooit met andere personen gedeeld. De mening van Zorgfactor is dat de medewerker zelf bepaalt wat hij/zij wil delen met de cliënten en vice versa. Zorgfactor gelooft in de interactie tussen de cliënten en de medewerkers uit hoofde van menselijk contact en belangstelling.

**Privacypagina 21 punt 2**

Moet ja zijn... nee is gebaseerd op???

**Melden van incidenten op klachten pagina 21 punt 1 t/m 5**

1) Moet Ja zijn of ... er is een MIC alleen nog geen gebruik van hoeven te maken

2) moet N.B. zijn zie 1

3) moet N.B. zijn zie 1

4) moet N.B. zijn zie 1

5) moet N.B. zijn zie 1

**Pagina 22 constatering alinea 2**

Alleen de coördinator dagbesteding de algemeen coördinator kunnen in het ECD. (i.v.m. AVG) Stagiairs en vrijwilligers zijn hier niet toe bevoegd en daarom ook niet noodzakelijk dat ze daar op de hoogte van zijn.

**Melden van calamiteiten... Pagina 22 punt 1**

1 moet N.B. zijn... nog niet van toepassing dus niet te beoordelen. Daarbij heeft aanbieder geen idee waar dat zou moeten indien het noodzakelijk zou worden. Meerdere malen nagevraagd bij de Gemeente maar nooit reactie op ontvangen.

**Pagina 26 Bijlage 1: bronnen 5. Kwaliteit van personeel en organisatie**

2x notulen bestuursvergadering:

Is een map met 6 vergaderingen, administratief ondersteuner heeft de map laten zien open gedaan en is met de map weggelopen.

Met de reactie op het conceptrapport heeft de aanbieder meegestuurd:

- Bijlage 1: E-mail van bestuurder aan gemeente Nijkerk op 10 januari 2024
- Bijlage 2: E-mail van bestuurder aan gemeente Nijkerk op 23 november 2023 en mail van contractbeheerwmo gemeente Nijkerk aan de bestuurder op 4 december 2023
- Bijlage 3: Organigram Dag invulling en indeling versie 1.0 dd 01-10-2023

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



## Bijlage 1: bronnen

### 1. Interviews met:

- Twee bestuurders;
- Eén lid van de raad van commissarissen;
- Eén coördinator dagbesteding;
- Eén vrijwilliger;
- Eén stagiaire;
- Eén administratief ondersteuner;
- Drie Wmo cliënten;
- Drie Wmo consultants van de gemeente Nijkerk.

### 2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie (digitale en papieren) zorgdossiers van cliënten.

### 3. Veiligheid:

- Twee vluchtroutes;
- Ontruimingsplan/calamiteitenplan;
- Aftekenlijst medicatie.

### 4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- (Bij)scholingsplan Stichting Zorgfactor Midden Nederland 2024;
- KvK, uittreksel handelsregister;
- Vrijwilligers handboek;
- Handboek aanbieder voor ISO9001;
- Handboek bestuurlijke processen SZMN;
- 2 x notulen bestuursvergadering;
- VOG's van bestuurders, medewerkers, vrijwilligers, stagiaires en client;
- Diploma's lid van raad van commissarissen, diploma client, certificaten bestuurder en certificaat BHV bestuurder;
- Informatiemap/boek ADL opleiding;
- Personeelsdossiers met stage- en vrijwilligersovereenkomsten.

### 5. Rechten van de cliënt:

- Formulier cliëntwaarderingsonderzoek.

### 6. Overig:

- Website van de aanbieder;
- Overzicht met indicaties verstrekt door de gemeente Nijkerk.

## 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