Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Rapport van bevindingen

Wmo-toezicht Stichting Stan

26 april 2023











Inhoudsopgave

1. Inleiding 3
   1.1. Aanleiding 3
   1.2. Werkwijze 3
   1.3. Toetsingskader 3
   1.4. Leeswijzer 3
2. Beknopte beschrijving Stichting Stan 3
   2.1. Algemeen 3
   2.2. Organisatiestructuur 3
   2.3. Beschrijving van de organisatie 3
3. Bevindingen 3
   3.1. Thema 1: Cliëntgerichtheid 3
   3.2. Thema 2: Veiligheid van de cliënt 3
   3.3. Thema 3: Deskundigheid van de professional 3
   3.4. Thema 4: Kwaliteitsbeheersing 3
4. Oordeel 3
   4.1. Conclusies van het onderzoek 3
   4.2. Vervolg en advies 3

1. Inleiding

1.1.Aanleiding

In de eerste drie maanden van 2023 deed het Wmo-toezicht van de GGD-Gelderland-Zuid onderzoek bij Stichting Stan. Aanleiding voor het toezichtsonderzoek zijn recente signalen en de eerdere rapportages uit 2018 en 2019van het Wmo-toezicht.

1.2.Werkwijze

Tijdens het onderzoek heeft de toezichthouder getoetst in hoeverre Stichting Stan verantwoorde hulp biedt aan cliënten.

Aangezien Stichting Stan ook diensten verleent die onder toezicht staan van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), is deze benaderd om af te stemmen over samenloop van toezicht. De toezichthouder informeert de IGJ over de uitkomsten van het onderzoek. Daarnaast zijn de Wmo-toezichthouders van de aanpalende regio's in kennis gesteld van het voorgenomen onderzoek om samenloop van toezicht te vermijden. De toezichthouder informeert ook hen over de uitkomsten van het onderzoek.

De toezichthouder verzamelde informatie door middel van observatie, het inzien van documenten, personeelsdossiers en een steekproefsgewijze controle van cliëntdossiers. Daarnaast zijn er interviews gehouden met de bestuurder, beide dienstverlenende coördinatoren, beleidsmedewerker, ambulante begeleiders, ketenpartners en enkele cliënten.

De uitkomsten van bovenstaande werkwijze zijn gebruikt om een oordeel te geven over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning door Stichting Stan. De toezichthouder beschrijft haar bevindingen in dit rapport.

1.3.Toetsingskader

Het Wmo-toezicht heeft voor het geven van een oordeel het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid, gebruikt. Het Wmo-toezicht toetst op de thema's: [1] cliëntgerichtheid, [2] veiligheid van de cliënt, [3] deskundigheid van de professional en [4] kwaliteitsbeheersing.

1.4.Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een beschrijving van Stichting Stan. Hoofdstuk 3 geeft per thema de bevindingen van het Wmo-toezicht weer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 het oordeel. Ook het advies aan de gemeenten staat hier beschreven.

2. Beknopte beschrijving Stichting Stan

2.1. Algemeen

Stichting Stan is een zorgorganisatie die is gespecialiseerd in het ondersteunen van cliënten van allochtone afkomst met een lichtverstandelijke, psychische of sociale beperking. De medewerkers van Stichting Stan hebben diverse culturele achtergronden en spreken verschillende talen, waardoor Stichting Stan goed in staat is cultuursensitief te werken.
Stichting Stan biedt ambulante ondersteuning in de regio Rijk van Nijmegen en Noordoost-Brabant.

2.2. Organisatiestructuur

Stichting Stan is een stichting. Het dagelijks bestuur van Stichting Stan ligt in handen van één bestuurder.

De stichting heeft een raad van toezicht bestaande uit twee leden en een cliëntenraad met drie leden.

2.3. Beschrijving van de organisatie

Stichting Stan heeft een kantoor op de Dominicanenstraat in Nijmegen. Naast werkplekken biedt het kantoor ook de mogelijkheid om cliënten op kantoor te spreken.

Stichting Stan biedt ambulante begeleiding aan 83 Wmo-cliënten en 22 Wlz-cliënten. Dit betreft zowel reguliere als specialistische begeleiding. Stichting Stan heeft in het verleden ook dagbesteding aangeboden, maar dat doen ze op dit moment niet meer. Op vrijdagen organiseert Stichting Stan een vrije inloop voor belangstellenden die hier gebruik van willen maken. Deze inloop is niet door de gemeente gefinancierd en wordt vanuit eigen middelen georganiseerd.

Stichting Stan heeft 27 medewerkers in dienst, waarvan 22 begeleiders, twee dienstverlenende coördinatoren (DVC) en drie medewerkers met ondersteunende taken. De DVC's zijn eindverantwoordelijk voor de begeleiding van cliënten en zien toe op de kwaliteit van de ondersteuning. Het management van Stichting Stan bestaat uit de bestuurder, de DVC's, de beleidsmedewerker, de communicatiemedewerker en financieel medewerker. Daarnaast maakt Stichting Stan gebruik van drie vaste zzp'ers die ambulante cliënten begeleiden.

Naast de betaalde krachten zijn er twee vrijwilligers. Ten tijde van het onderzoek waren er 16 stagiaires bij Stichting Stan. Het opleidingsniveau van de stagiaires is zowel hbo als mbo.

De zeven aangesloten gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen hebben contracten met Stichting Stan voor reguliere begeleiding volwassenen, specialistische begeleiding volwassenen, reguliere begeleiding in een groep volwassenen, specialistische begeleiding in een groep volwassenen, casemanagement volwassenen en persoonlijke verzorging volwassenen. Daarnaast levert Stichting Stan zorg aan in de Brabantse gemeenten 's-Hertogenbosch, Zeeland en Land van Cuijk.

3. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het toezicht gepresenteerd aan de hand van de vier thema's uit het Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid: cliëntgerichtheid, veiligheid van de cliënt, deskundigheid van de professional en kwaliteitsbeheersing. Deze thema's zijn uitgewerkt in normen. Per norm wordt een oordeel gegeven: groen (voldoende) of rood (onvoldoende). Per norm wordt toegelicht waar de toezichthouder naar heeft gekeken en wat haar bevindingen zijn. Bij de normen die voldoende zijn (groen) kunnen alsnog tekortkomingen worden geconstateerd op deelonderwerpen. Bij een norm die rood scoort, kunnen toch bepaalde deelgebieden voldoende zijn. Uit de toelichting wordt dit duidelijk.

3.1. Thema 1: Cliëntgerichtheid

	Norm	**Oordeel**
1.1	De cliënt krijgt ondersteuning die aansluit bij zijn achtergrond, zijn mogelijkheden en zijn ondersteuningsbehoefte en de cliënt heeft voldoende regie ten aanzien van de ondersteuning.	**V**
	Stichting Stan werkt cultuursensitief. Uit het beleid en de interviews blijkt dat Stichting Stan begeleiding biedt die aansluit bij de vraag en achtergrond van cliënten. Ketenpartners geven aan dat het cultuursensitief werken één van de redenen is om Stichting Stan in te schakelen. Er worden samen met de cliënten een ondersteuningsplan gemaakt dat aansluit bij de achtergrond en wensen van de cliënt. Uit interviews met medewerkers blijkt dat er gewerkt wordt vanuit de Wmo-beschikking. Begeleiders kijken wat de cliënt zelf kan en waarbij Stichting Stan kan ondersteunen. Een medewerker geeft als voorbeeld dat ze een telefoongesprek oefent vóórdat een cliënt zelf met een instantie belt. Medewerkers vertellen dat zij tijdens contactmomenten regelmatig navragen of de begeleiding voldoende aansluit op de behoefte van de cliënt.	
1.2	De cliënt krijgt gestructureerde, planmatige ondersteuning.	**O**
	Uit de interviews blijkt dat bij de intake samen met verwijzer, DVC en cliënt gekeken wordt aan welke doelen er gewerkt moet worden. In het beleid staat beschreven waar het ondersteuningsplan aan moet voldoen. Dit zien we niet terug in de dossiers. Stichting Stan werkt met een digitaal systeem, waarin de cliëntdossiers zijn ondergebracht. Het ondersteuningsplan en de rapportage zijn hier onderdeel van. Uit het dossieronderzoek blijkt dat de kwaliteit van de	

	ondersteuningsplannen onvoldoende is. De toezichthouder constateert dat géén van de onderzochte dossiers compleet is. Daarnaast beschikken niet alle dossiers over concreet beschreven doelen en/of vanuit cliënt beschreven doelen. Evaluaties vinden drie maanden voor het eind van de beschikking plaats. De dossiers voldoen niet aan het interne beleid waarin gesteld wordt dat de ZRM altijd ingevuld dient te worden. Bij één ingekeken dossier was de evaluatie van het afgelopen jaar exact hetzelfde als de evaluatie van het jaar daarvoor, enkel de datum was aangepast. Wel is in de dossiers te zien dat er na cliëntcontact feitelijk en kort gerapporteerd wordt.	
1.3	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.	**V**
	Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij betrokkenheid en begrip van de begeleiding ervaren. De cliënten geven aan dat dit niet alleen komt door het spreken van dezelfde taal, maar ook door het feit dat begeleiders kennis hebben van hun culturele en religieuze achtergronden. Eén cliënt gaf aan ook 's nachts app-contact met begeleider te hebben. De bestuurder geeft aan dat het aan de medewerkers zelf is of ze de telefoon uitzetten buiten werktijd, daarnaast zijn er geen beleidsafspraken over bereikbaarheid buiten kantoortijden gezien. In het interview met de bestuurder en DVC kwam naar voren dat het spreken van dezelfde taal een risico vormt bij het houden van professionele afstand. Doordat begeleiders in de eigen taal van de cliënten communiceren worden de begeleiders snel als "familie" gezien. In de gedragscode is hier geen aandacht voor. In de gedragscode van Stichting Stan staat niet beschreven welk gedrag van medewerkers onderling en van medewerkers richting cliënt geaccepteerd wordt. Stichting Stan beschrijft niet hoe professionele afstand en nabijheid in de zorgrelatie wordt gewaarborgd. Verbeterpunten: - Leg in de gedragscode vast hoe de professionele afstand en nabijheid wordt geborgd. Neem dit thema ook mee in regelmatige scholing voor de medewerkers. - Leg afspraken vast over bereikbaarheid van individuele medewerkers buiten kantoortijden. - Zorg dat er een volledige en concrete gedragscode ontwikkeld wordt.	

1.4	De cliënt ervaart continuïteit in de ondersteuning.	**V**
	Cliënten geven aan dat ze op een vast moment in de week door een vaste begeleider worden begeleid. Ze kunnen de begeleider buiten deze momenten om ook telefonisch bereiken. Bij afwezigheid van een begeleider wordt er tussen cliënt en begeleider een nieuwe afspraak gepland. Uit interviews blijkt dat de meeste cliënten twee begeleiders hebben: een voor de reguliere begeleiding en een tweede begeleider voor de specialistische begeleiding. Bij de cliënten waar dit niet het geval is, is er geen vaste achterwacht. Er wordt bij reguliere begeleiding niet standaard in duo's gewerkt. Verbeterpunt: - Zorg dat er altijd in duo's wordt gewerkt.	
1.5	De cliënt kan zijn mening geven over de ontvangen begeleiding.	**V**
	Uit interviews met medewerkers blijkt dat er wordt nagevraagd of cliënten tevreden zijn over de begeleiding. Uit een interview met een cliënt blijkt dat de begeleiding is aangepast naar aanleiding van zijn feedback op de gegeven begeleiding. Er is een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen. De cliënten zijn middels een interview om hun mening gevraagd door twee stagiaires. De uitkomsten geven aan dat de cliënten zeer tevreden waren. De wijze waarop het cliënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd draagt niet bij aan het onafhankelijk en anoniem mening geven over de kwaliteit van de ondersteuning. Verbeterpunt: - Voer het cliënt tevredenheidsonderzoek zo uit dat cliënten de mogelijkheid krijgen anoniem hun mening te geven.	
1.6	De cliënt ontvangt relevante informatie van de aanbieder.	**O**
	Zowel cliënten als medewerkers geven aan dat bij het begin van de begeleiding geen schriftelijk informatiepakket over de klachtenregeling, bereikbaarheid en cliëntenraad wordt uitgereikt. Als er informatie is gedeeld, is dit mondeling gedaan. Uit een interview is gebleken dat het ondersteuningsplan wel fysiek is uitgereikt.	
1.7	De cliënt wordt ondersteund om zijn informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.	**O**
	Er is beleid over het in kaart brengen van het informele netwerk. Uit zowel de dossiercontrole als uit interviews blijkt dat er niet volgens dit beleid gewerkt wordt. Het informele netwerk wordt niet in kaart gebracht.	

1.8	De cliënt krijgt integrale ondersteuning.	O
	Medewerkers geven in interviews aan dat ze afspraken maken met andere betrokken hulpverleners en dat ze aansluiten bij Multidisciplinaire overleggen (MDO's). Daarnaast werd verteld dat verslagen van MDO's tussen de dagelijkse rapportages geplaatst zijn. In de bekeken dossiers zijn echter geen verslagen van MDO's of samenwerkingsafspraken aangetroffen. Het is niet inzichtelijk geworden dat begeleidingsplannen met andere partners zijn afgestemd. Daarnaast ontbreken in de bekeken dossiers de contactgegevens van andere betrokken professionals. Een ketenpartner geeft aan dat Stichting Stan niet op de hoogte bleek te zijn van onderliggende afspraken hoe samen te werken in de keten. Stichting Stan wist niet onder welke voorwaarde cliëntgegevens met elkaar gedeeld mochten worden. Wel zijn ketenpartners erg tevreden over het cultureelsensitief werken, de begeleiding kan vaak in eigen taal van de cliënt plaatsvinden. Ketenpartners geven aan dat Stichting Stan laagdrempelig is en het in staat is cliënten een 'thuis' gevoel te geven. Bij de intake wordt de informatie over andere betrokken partijen wel opgevraagd bij de indicatiesteller. Deze informatie wordt opgeslagen in het intake verslag. Daarnaast blijkt uit interviews dat wanneer er meerdere medewerkers van Stichting Stan bij één gezin betrokken zijn, er intern regelmatig afstemming over het gezin is.	
1.9	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.	O
	Stichting Stan heeft een Privacy Policy op haar website staan. Uit het dossier onderzoek blijkt dat er in de praktijk niet volgens deze policy wordt gewerkt. Zo wordt er in een algemeen formulier toestemming gegeven om gegevens te delen. Hierin ontbreken de namen van de specifieke contactpersonen. Ook geeft de cliënt in één keer toestemming om met meerdere organisaties gegevens te mogen delen. Daarnaast staan hier ook organisaties genoemd die niet bij de cliënten betrokken zijn. Tevens staat er niet benoemd welke informatie met wie gedeeld mag worden en waarom en wordt er geen termijn vastgelegd waarvoor de toestemming geldt. Uit zowel dossieronderzoek als uit interviews blijkt dat de toestemmingsverklaringen gedurende het traject niet worden aangepast of uitgebreid. Wel wordt er aan cliënten gevraagd digitaal te ondertekenen met welke organisaties informatie mag worden uitgewisseld. De ambulant begeleiders geven aan dat ze alleen de dossiers kunnen inzien van de cliënten waarbij ze betrokken zijn. De DVC's en het ondersteunend personeel zijn gemachtigd om alle dossiers te kunnen inzien.	

3.2.Thema 2: Veiligheid van de cliënt

	Norm	Oordeel
2.1	Veiligheidsrisico's voor de cliënt worden onderkend en beperkt.	**O**
	Ten tijde van het bezoek was er van negen medewerkers geen fysieke VOG aanwezig, van acht medewerkers zijn deze lopende het onderzoek alsnog aangeleverd. Van één medewerker heeft Stichting Stan geen VOG kunnen overleggen. Van één van de vrijwilligers ontbrak de VOG. Stichting Stan beschikt niet over de VOG van stagiaires. Deze heeft de Stichting wel aangevraagd, maar niet aan de toezichthouder overlegd in de onderzoeksperiode. Stichting Stan heeft de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling opgenomen in haar beleid. Echter blijkt uit dossieronderzoek dat er bij acute onveiligheid niet volgens de meldcode wordt gehandeld. Er wordt niet in het dossier vastgelegd of en welke stappen worden gezet bij zorgelijke signalen. Medewerkers geven aan geen handelingsperspectief te hebben bij dergelijke signalen. Er is geen beleid hoe suïciderisico's in te schatten en hier mee om te gaan. Ook op het thema agressie is geen beleid dan wel scholing binnen Stichting Stan. In het beleid van Stichting Stan is vastgelegd dat het invullen van een risico-inventarisatie bij de intake hoort. Echter zijn er tijdens het dossieronderzoek geen risico-inventarisaties en signaleringsplannen aangetroffen. Stichting Stan heeft in- en exclusiecriteria. In het beleid van Stichting Stan staat dat zij niet verantwoordelijk zijn voor de medicatie van een cliënt, medewerkers hebben enkel een signalerende rol op het gebied van medicatie. Uit het interview met de bestuurder komt naar voren dat Stichting Stan een organisatie is waar veiligheid geen onderdeel is van de cultuur. Informatie mist niet alleen in beleid, er is geen kennis binnen de organisatie op dit onderwerp. Het ontbreken van deze kennis is een organisatiebreed probleem dat er voor kan zorgen dat cliënten in onveilige situaties komen of zitten en er door Stichting Stan niet gehandeld wordt.	
2.2	Veiligheidsrisico's voor cliënten, die verblijven bij locaties Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang, worden beperkt; cliënten voelen zich veilig in hun woning.	**NVT**
2.3	Woningen of ruimtes voor dagbesteding, waar cliënten worden opgevangen, zijn veilig en hebben voldoende voorzieningen.	**NVT**

3.3.Thema 3: Deskundigheid van de professional

	Norm	Oordeel
3.1	De cliënt krijgt ondersteuning van bekwame en bevoegde professionals.	**O**
	Stichting Stan heeft 27 medewerkers in dienst, waarvan 22 begeleiders, twee DVC's en drie medewerkers met ondersteunende taken. De DVC's zijn eindverantwoordelijk voor de begeleiding van cliënten en zien toe op de kwaliteit van de ondersteuning. Daarnaast maakt Stichting Stan gebruik van drie vaste zzp'ers. 13 begeleiders hebben een relevant zorg gerelateerde hbo-opleiding die in Nederland is behaald of zijn in bezit van een bewijs dat hun buitenlandse diploma voldoet aan deze eis. Daarnaast zijn er drie begeleiders in het bezit van een zorg gerelateerde opleiding op minimaal mbo-4 niveau. Bij negen begeleiders ontbreekt het aan een in Nederland erkend en zorg gerelateerd diploma. Twee van de zzp'ers hebben een zorg gerelateerde hbo-opleiding, de derde zzp'er heeft een wo-bachelor psychologie. Eén van de DVC's heeft geen afgerond Nederlands erkend zorgdiploma. De andere dienstverlenende coördinator heeft een mbo-4 niveau verpleegkunde afgerond. De DVC's voldoen beiden niet aan de opleidingseisen die door Stichting Stan in de functieomschrijving is vastgelegd. Uit dossiercontrole en interviews blijkt dat een medewerker met een mbo, niet zorg gerelateerde opleiding, specialistische begeleiding geeft. Uit zowel interviews als uit documentenonderzoek komt naar voren dat Stichting Stan zich presenteert als specialist op het gebied van PTSS. Echter ontbreekt het aan aantoonbare scholing en certificering op dit gebied. De bestuurder geeft aan dat er vijf psychologen in dienst zijn. Deze vijf medewerkers worden volgens de bestuurder ingezet als ambulant begeleider. Eén van de genoemde medewerkers heeft een Nederlandse wo-opleiding psychologie afgerond. Twee medewerkers hebben een buitenlands diploma dat niet gelijk staat aan een Nederlandse afgerond wo-opleiding psychologie. De andere twee medewerkers zijn in het bezit van een hbo diploma toegepaste psychologie. Uit interviews blijkt dat medewerkers onvoldoende bekend zijn met het zorginhoudelijk beleid van de organisatie. De protocollen en werkprocessen worden niet geraadpleegd.	

3.2	De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige professionals beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen.	**O**
	Medewerkers en cliënten geven aan dat de begeleiders voldoende tijd hebben om begeleiding te geven. Bij het koppelen van begeleiders aan (nieuwe) cliënten is het spreken van de zelfde taal voor Stichting Stan het criterium. Uit zowel interviews als vanuit documentonderzoek is gebleken dat niet is vastgelegd of er andere criteria een rol spelen bij de toewijzing van cliënten aan medewerkers. De ketenpartners hebben wisselende ervaringen over de deskundigheid van de professionals van Stichting Stan in complexe casuïstiek. Stichting Stan biedt trajecten waarbij reguliere en specialistisch begeleiding in één huishouden samenwerken.	
3.3	De aanbieder betoont zich een goed werkgever.	**O**
	De functieomschrijvingen zijn niet concreet en missen een inschaling. Daarnaast wordt er voor de ambulant begeleiders geen verschil gemaakt tussen Wmo- en Wlz-begeleiders. Er zijn geen verschillen in opleidingsniveau opgenomen in de functieomschrijving van ambulant begeleiders. Daarnaast wordt er in de functieomschrijvingen geen verschil gemaakt tussen reguliere en specialistische ambulante begeleiding. De organisatie voert medewerkers tevredenheidsonderzoeken uit. Hierbij hebben medewerkers niet anoniemanonieme feedback kunnen geven. De organisatie heeft een vertrouwenspersoon aangesteld. De vertrouwenspersoon maakt deel uit van het management waardoor de onafhankelijkheid niet geborgd is. Stichting Stan valt onder de cao Sociaal Werk. Stichting Stan heeft vijf medewerkers met een contract voor onbepaalde tijd. Uit onderzoek in het personeelsdossier is gebleken dat de overige 22 medewerkers op basis van een tijdelijk contract werkzaam zijn. Daarnaast zijn er 3 zzp’ers werkzaam voor Stichting Stan. Uit interviews komt naar voren dat er te weinig (administratieve) ondersteuning is. Hierdoor blijven zaken soms langer liggen dan gewenst. Bijvoorbeeld de salarissen, deze worden wel eens te laat	

	uitbetaald. De organisatie heeft tweemaal een organogram aangeleverd. Deze schetsen een andere organisatiestructuur dan de bestuurder mondeling heeft toegelicht. Alle gesproken medewerkers geven aan zich prettig en veilig te voelen binnen de organisatie.	
3.4	De aanbieder ondersteunt en stimuleert zijn professionals en bevordert hun ontwikkeling.	**O**
	De organisatie heeft geen scholingsplan aan de toezichthouder kunnen overleggen. Daarnaast komt uit interviews naar voren dat er geen organisatiebreed bijscholingsaanbod is georganiseerd. Enkele individuele medewerkers volgen een zorginhoudelijke mbo of hbo opleiding op kosten van Stichting Stan. Uit interviews blijkt dat er geen intervisie meer plaatsvindt door gebrek aan animo bij de begeleiders. Wel wordt er in het teamoverleg casuïstiek besproken. Bij dit overleg zijn naast de begeleiders ook het management en het ondersteunende personeel aanwezig. Bij controle van de personeelsdossiers is gebleken dat er maar enkele verslagen van functioneringsgesprekken worden aangetroffen. Een persoonlijk ontwikkelplan heeft de toezichthouder niet aangetroffen.	
3.5	Leerlingen, stagiaires en vrijwilligers worden adequaat begeleid. Dit is ook het geval bij ervaringsdeskundigen zonder de vereiste diploma's.	**O**
	Stichting Stan heeft geen opgeleide ervaringsdeskundigen. Echter geeft de bestuurder aan dat er wel gebruik gemaakt wordt van ervaringsdeskundigen. De organisatie beschikt over twee vrijwilligers, de taken van de vrijwilligers zijn niet vastgelegd. Er is geen beleid inzake het inzetten van vrijwilligers. Uit interviews komt naar voren dat de vrijwilligers onder andere helpen met het invullen van formulieren en het tolken voor instanties. Bij één van hen ontbreekt een vrijwilligersovereenkomst. De organisatie maakt gebruik van zowel mbo- als hbo-stagiaires. Dit is ook vastgelegd in het beleid. In dit beleid is onder andere opgenomen dat Stichting Stan 11 stageplekken tegelijkertijd kan bieden. Ten tijde van het onderzoek zijn er 16 stagiaires werkzaam binnen de organisatie. In het beleid is vastgelegd welk opleidingsniveau een stagebegeleider moet hebben.	

3.4. Thema 4: Kwaliteitsbeheersing

4.1	Klachten van de cliënt worden adequaat behandeld.	O
	Uit interviews met medewerkers blijkt dat men niet bekend is met de klachtenregeling. Medewerkers geven aan te zullen verwijzen naar de DVC bij klachten. Uit het documentenonderzoek en het bekijken van de website is gebleken dat cliënten enkel in contact kunnen komen met de klachtencommissie via de DVC. De samenstelling van de klachtencommissie is onduidelijk, evenals hoe de onafhankelijkheid hiervan geborgd wordt.	
4.2	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.	O
	Het management geeft aan dat er een cliëntenraad is. Deze bestaat uit drie leden die vier keer per jaar bij elkaar komt. Uit interviews met cliënten is gebleken dat men niet bekend is met het bestaan van een cliëntenraad. Tijdens het interview met de bestuurder kunnen er geen voorbeelden worden genoemd van actuele thema's waar de cliëntenraad op dit moment in adviseert. Ook kon niet genoemd worden wat de laatste adviezen waren die de cliëntenraad heeft gegeven en hoe dit is opgepakt door de organisatie.	
4.3	De aanbieder leert van incidenten.	O
	Stichting Stan hanteert een meldingssysteem voor incidenten. Uit het documentenonderzoek blijkt dat er het afgelopen jaar twee meldingen zijn gedaan. Er is niet vastgelegd hoe de organisatie de meldingen heeft opgepakt en of dit tot (verbeter)maatregelen heeft geleid. Uit interviews met medewerkers blijkt dat incidenten met cliënten soms worden besproken in het teamoverleg en dat er geen formele melding van wordt gemaakt. Medewerkers kunnen niet aangeven hoe een melding wordt afgehandeld. Stichting Stan heeft geen beleid betreffende het melden van zorg gerelateerde calamiteiten of geweldsincidenten bij het Wmo-toezicht. Uit het interview met bestuurder en DVC blijkt men niet bekend te zijn met deze wettelijke verplichting.	

4.4	De kwaliteit van de ondersteuning wordt systematisch geborgd en verbeterd.	O
	Stichting Stan heeft niet kunnen laten zien dat ze de kwaliteit systematisch verbeteren. In ieder geval 9 van de 22 verbeterpunten uit het rapport uit 2019 zijn in 2023 niet op orde[1]. De bestuurder geeft aan dat er een kwaliteitssysteem en jaarplan is, de rest van de organisatie is hier niet mee bekend. De organisatie kan niet laten zien wat er met de verbeterpunten uit de interne audit uit 2021 is gedaan. Bij navraag wordt van geen enkele audit duidelijk wat er met de verbeterpunten is gedaan. Stichting Stan heeft veel beleid op papier staan. De kwaliteit is erg wisselend en ondanks de recente revisiedatum staat er in veel stukken verouderde en inmiddels niet meer kloppende informatie.	

[1] Het Wmo toetsingskader is tussen 2019 en 2023 veranderd. Hierdoor zijn punten niet direct aan de geldende normen te koppelen.

4. Oordeel

Dit hoofdstuk beschrijft het oordeel van het Wmo-toezicht over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning bij Stichting Stan. Ook wordt het advies van de toezichthouder aan de gemeenten beschreven en het vervolg.

4.1. Conclusies van het onderzoek

De toezichthouder heeft vier thema's onderzocht: cliëntgerichtheid (norm 1.1 t/m 1.9), veiligheid van de cliënt (norm 2.1 t/m 2.3), deskundigheid van de professional (norm 3.1 t/m 3.5) en kwaliteitsbeheersing (norm 4.1 t/m 4.4).

De toezichthouder concludeert dat van de 21 normen er vier een voldoende hebben gescoord en 15 een onvoldoende. Twee normen zijn niet van toepassing of niet onderzocht.
Bij de normen die voldoende (groen) scoren heeft de toezichthouder aangegeven, waar op deelgebieden nog zaken verbeterd moeten worden.
Bij de normen die onvoldoende (rood) scoren geeft de toelichting aanknopingspunten om te onderkennen welke zaken verbeterd moeten worden, om te voldoen aan de norm.

In 2018 en 2019 heeft er ook een toezichtstraject plaatsgevonden bij Stichting Stan. Tijdens het onderzoek in 2018 concludeerde de toezichthouder dat Stichting Stan op 22 punten moest verbeteren. In het follow-up onderzoek van 2019 bleken 15 verbeterpunten gerealiseerd, vijf verbeterpunten deels gerealiseerd, één punt niet gerealiseerd en één punt niet meer van toepassing. Uit het huidige onderzoek blijkt dat een deel van de destijds gerealiseerde verbeterpunten opnieuw onvoldoende scoren.

Gezien de uitkomsten van het toezichtstraject in 2018-2019 en de bevindingen uit het huidige onderzoek, heeft de toezichthouder haar twijfels over het lerend vermogen van Stichting Stan op de langere termijn. De toezichthouder vraagt zich dan ook af of Stichting Stan in staat is zelfstandig een verbeterslag te maken en deze (duurzaam) vast te houden.

4.2. Vervolg en advies

Dit onderzoeksrapport stuurt het Wmo-toezicht aan Stichting Stan en aan de gemeenten in de regio Rijk van Nijmegen, die Stichting Stan gecontracteerd hebben.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent dat zij bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen in het kader van handhaving. Of en wanneer dit aan de orde is, bepalen de gemeenten.

De toezichthouder adviseert de gemeenten om Stichting Stan het volgende op te dragen:

- Zo spoedig mogelijk te voldoen aan alle normen die toezichthouder als onvoldoende heeft gescoord;
- Zo spoedig mogelijk alle verbeterpunten die in hoofdstuk 3 worden genoemd door te voeren;

- Op korte termijn inzichtelijk te maken hoe bovenstaande te bewerkstelligen door middel van een verbeterplan, en dit plan aan de toezichthouder te overleggen.

Daarnaast adviseert de toezichthouder de gemeenten het verbeterproces te monitoren.

Gelderland-Zuid

Wmo-toezicht GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen
T 088 – 144 70 10
E wmotoezicht@ggdgelderlandzuid.nl
I www.ggdgelderlandzuid.nl