

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)



**Rapport naar aanleiding van het toezichtbezoek  
aan Zorghoeve Diogenes,  
locatie 'n Keuningsstee te  
De Groeve op 26 januari 2010**

# Inhoudsopgave

- 1 Inleiding 3**
- 2 Resultaten inspectiebezoek 4**
  - 2.1 Zelfbepaling en medezeggenschap 5
  - 2.2 Individuele planning en ondersteuning 6
  - 2.3 Individuele planning dagbesteding 8
  - 2.4 Deskundigheid personeel 8
  - 2.5 Diagnostiek en signalering 10
  - 2.6 Veiligheid 11
  - 2.7 Continuïteit van zorg 12
  - 2.8 Vrijheidsbeperkende maatregelen 13
- 3 Gesprek met Raad van Commissarissen Zorghoeve Diogenes bv 15**
- 4 Beschouwing 16**
  - 4.1 Inleiding 16
  - 4.2 Te nemen maatregelen: stand van zaken 16
  - 4.3 Risico's blijven groot 16
  - 4.4 Huisreglement vraagt andere aanpak 17
  - 4.5 Herstel van vertrouwen heeft absolute prioriteit 17
- 5 Te nemen maatregelen 18**
  - 5.1 Raad van Commissarissen moet haar voornemens uitvoeren 18
  - 5.2 Inspectie toetst voortgang van de genomen en de te nemen maatregelen 18

# 1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft op 26 januari 2010 een bezoek gebracht aan de organisatorische eenheid 'n Keuningsstee, onderdeel van Zorghoeve Diogenes. Op grond van relevante wetgeving en veldnormen vormt de inspectie zich een oordeel over kwaliteit en mogelijke risico's van de geboden zorg in de bezochte organisatorische eenheid.

Het bezoek vond plaats in het kader van het toetsen van de te nemen maatregelen naar aanleiding van het toezichtbezoek van 1 september 2009.

Om een beeld te krijgen van de kwaliteit en de risico's in deze zorg maakt de inspectie gebruik van de werkwijze en de ontwikkelde instrumenten van het gefaseerd toezicht voor de 24-uurs verblijfszorg.

In deze werkwijze wordt gekeken naar de aanwezigheid van risico's voor de cliënt op gezondheids- en/ of welzijnsschade. Hiertoe is vooraf een risicoprofiel gemaakt (zie bijlage bij bevestigingsbrief).

Op basis van dit risicoprofiel worden acht risicoaspecten onderscheiden, waarop het instrumentarium is gebaseerd en waarover in dit rapport wordt gerapporteerd:

1. Zelfbepaling en medezeggenschap
2. Individuele planning en ondersteuning
3. Individuele planning dagbesteding
4. Deskundigheid personeel
5. Diagnostiek en signalering
6. Veiligheid
7. Continuïteit van zorg
8. Vrijheidsbeperkende maatregelen

De risicoaspecten worden beoordeeld op basis van het wettelijk kader en de veldnormen die per risicoaspect te vinden zijn op het internet van de inspectie. Het gaat om de volgende wetten: de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet klachtrecht cliënten zorgsector en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Tevens wordt gebruik gemaakt van de geüniformeerde onderlinge weging van de verschillende elementen uit dit wettelijk kader en de veldnormen. Deze normering is beschreven in de bijlage bij dit rapport.

In dit rapport leest u de resultaten van het inspectiebezoek, weergegeven in een score per risicoaspect, gevolgd door een algemene beschouwing over de kwaliteit van de organisatorische eenheid in relatie tot de gevonden risico's.

Achtereenvolgens komt in dit rapport aan de orde:

- Hoe scoort Zorghoeve Diogenes, locatie 'n Keuningsstee op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Gesprek met Raad van Commissarissen van Zorghoeve Diogenes bv (hoofdstuk 3)
- Beschouwing over de kwaliteit van Zorghoeve Diogenes, locatie 'n Keuningsstee, in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 4);
- Welke acties moet Zorghoeve Diogenes, locatie 'n Keuningsstee binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 5).

## 2 Resultaten inspectiebezoek

### Inleiding

In dit hoofdstuk leest u hoe de Zorghoeve Diogenes, locatie 'n Keuningsstee scoort op de aanwezigheid van risico's voor de cliënt op gezondheids- en/ of welzijnsschade op ieder van de acht risicoaspecten. De scores zijn weergegeven op een vierpuntsschaal: afwezig tot gering risico, gering tot matig risico, matig tot hoog risico, hoog tot zeer hoog risico.

De scores zijn gebaseerd op gesprekken met cliënten en cliëntvertegenwoordigers, begeleiders, en het management(team) van de bezochte organisatorische eenheid. Daarnaast beoordeelde de inspectie tijdens het bezoek enkele dossiers.

Zorghoeve Diogenes beheert twee woonboerderijen in De Groeve ('n Keuningsstee) en Veendam en een dagvoorziening in De Groeve. De doelgroep is: mensen met een verstandelijke beperking vanaf zes jaar.

De zorg wordt betaald uit persoonsgebonden budgetten (PGB). Zorghoeve Diogenes bv levert zorg zoals omschreven in de AWBZ en in organisatorisch verband. Hiermee valt de stichting onder de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Zorghoeve Diogenes was eerder een stichting en is op 13 januari 2009 omgezet in een besloten vennootschap. De Raad van Commissarissen bestaat uit drie personen waarvan één plaats vacant is. De directie bestaat uit de directeur (tevens locatiehoofd 'n Keuningsstee), de medewerker verzorging dieren, onderhoud wagenpark en terrein, begeleiding stagiaires, het locatiehoofd 'n Vernuverstee, tevens waarnemend directeur en de technisch en administratief medewerker. Betreffende functionarissen zijn familie van elkaar.

Het team bestaat uit twaalf medewerkers; de begeleiders hebben allemaal een opleiding op MBO- of HBO-niveau.

De locatie te De Groeve omvat een woonboerderij/ hooischaar voor vijftien cliënten die geïndiceerd zijn voor 24-uurs begeleiding, een woning voor vier cliënten die meer zelfredzaam zijn en minder begeleiding vragen en een logeershuis. Daarnaast is er een ruimte voor dagbesteding. Deze locatie is in het bezoek niet meegenomen. Het inspectiebezoek heeft zich met name gericht op de woonfunctie binnen Zorghoeve Diogenes, locatie 'n Keuningsstee.

## 2.1 Zelfbepaling en medezeggenschap

### *Omschrijving risicoaspect*

Zelfbepaling betekent dat mensen het recht hebben om eigen keuzes te maken en hun leven in te vullen op hun eigen persoonlijke wijze, binnen de grenzen van de maatschappelijke aanvaardbaarheid. Dat betekent onder andere dat cliënten moeten kunnen leren ervaring op te doen met keuzemomenten; inspraak en inzage hebben in hun zorgplan; dat medewerkers cliënten moeten kunnen aanspreken op hun mogelijkheden; dat de organisatie flexibel genoeg moet zijn om de keuzes in het dagelijks leven en geïndividualiseerde zorgdoelen mogelijk te maken.

Medezeggenschap betekent dat zowel cliënten als cliëntvertegenwoordigers op de diverse niveaus binnen de zorginstelling (woongroep, locatie, regio en centraal) als collectief invloed kunnen uitoefenen op besluiten in de organisatie die van invloed zijn op de positie van cliënten.

Een belangrijke voorwaarde om zelfbepaling en medezeggenschap vorm te kunnen geven is het informeren van cliënten en hun vertegenwoordigers op een voor hen begrijpelijke manier.

### *Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

### *Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

### *Onderbouwing score 26 januari 2010*

Op dit risico-aspect scoort 'n Keuningsstee een hoog tot zeer hoog risico omdat het vertrouwen in de leiding onvoldoende is hersteld en de invloed van cliënten en hun verwanten onvoldoende is verbeterd.

### *Bevindingen*

#### *Zelfbepaling*

Om te komen tot het verbeteren van participatie van cliënten en verwanten heeft Zorghoeve Diogenes de organisatie Perspectief gevraagd hiernaar onderzoek te doen en over haar bevindingen een rapport met aanbevelingen uit te brengen. Het onderzoek door Perspectief is inmiddels afgerond. Het rapport is nog niet uitgebracht maar uit de eerste resultaten blijkt dat in 'n Keuningsstee de groep nog steeds centraal staat, er te weinig aandacht is voor individuele wensen en behoeften van cliënten. De bevindingen van Perspectief worden onderschreven in de gesprekken met verwanten, cliënten en medewerkers.

Op aandringen van Perspectief zal op korte termijn de orthopedagoog starten met de zogenaamde driehoeksgesprekken (gesprek met cliënt, cliëntvertegenwoordiger en persoonlijk begeleider). In deze gesprekken staat de vraag centraal of de individuele wensen en behoeften van de cliënten in het samenwerkingsplan goed zijn weergegeven of moeten worden bijgesteld. Het zal in deze gesprekken vooral ook gaan over vragen als: is verdere samenwerking mogelijk, is er voldoende basis voor vertrouwen. De (elf) gesprekken zijn

inmiddels gepland, het laatste gesprek zal begin maart plaatsvinden. In mei/juni volgt een tussenevaluatie.

Met betrekking tot de huisregels: cliënten worden betrokken bij het evalueren van de huisregels. Inmiddels is een werkgroepje gestart waarbij een vijftal bewoners en twee begeleiders (waarvan een de directeur/locatieleider) de huisregels opnieuw zullen formuleren. Het bestaande huisreglement is het uitgangspunt. De inspectie dringt erop aan een nieuwe start te maken, slechts algemene en globale uitgangspunten te formuleren voor de locatie en zonodig nadere/meer gedetailleerde afspraken te maken voor individuele cliënten.

Om niet te veel en te genuanceerd regels te beschrijven is het goed de richtlijnen van de VGN met betrekking tot huisregels te raadplegen bij het opstellen van andere huisregels.

### *Medezeggenschap*

De communicatie tussen directie en de nieuwe verwantenraad verloopt beter dan tijdens het eerste bezoek. De mediator die eerder het overleg tussen de directie en de verwantenraad voorzat is niet meer bij Zorghoeve Diogenes betrokken.

Tijdens de gesprekken met directie en vertegenwoordigers van de verwantenraad wordt gemeld dat de intentie om samen te werken van beide kanten is uitgesproken. Het vertrouwen moet echter nog groeien.

De verwantenraad moet nog een duidelijke positie krijgen binnen de organisatie; daartoe wil de raad zich laten adviseren door het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR).

De directie van Zorghoeve Diogenes is bereid hiervoor middelen ter beschikking te stellen. De directie heeft hiervoor echter nog geen budget vastgesteld. De verwantenraad is bezig daartoe een kostenbegroting op te stellen.

Tijdens bewonersavonden hebben de bewoners inspraak op het niveau van de eigen locatie. Over de afstemming tussen medezeggenschap door de verwantenraad en de inspraak door cliënten moeten nog nadere afspraken worden gemaakt.

## **2.2 Individuele planning en ondersteuning**

### *Omschrijving risicoaspect*

Voor iedere cliënt is een individueel ondersteuningsplan beschikbaar dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen; dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat; dat tot stand is gekomen in samenwerking met de cliënt en zonodig in samenspraak met zijn vertegenwoordiger; waaraan de relevante disciplines een zichtbare bijdrage hebben geleverd.

Hierbij is er aandacht voor de professionele standaarden: is duidelijk welke zorg een cliënt van de zorgverlener vraagt; welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, en wie (eind)verantwoordelijk is voor het geheel en mogelijke deelaspecten van de uitvoering, evaluatie en bijstelling van het zorgplan?

De uitvoering van de zorg en ondersteuning is gerelateerd aan de inhoud van het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan bevat duidelijke richtlijnen voor het dagelijks handelen.

Het ondersteuningsplan wordt regelmatig met alle relevante betrokkenen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld: minimaal een keer per jaar en zo nodig vaker. Afwijkingen op deze frequentie worden gedocumenteerd.

Binnen een half jaar na opname is een eerste ondersteuningsplan gereed.

Hiernaast wordt de ondersteuningsplan systematiek periodiek getoetst op zijn werkbaarheid, bijvoorbeeld met behulp van de ZIP-methodiek of met behulp van een ander instrument.

*Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
√			

*Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
√			

*Onderbouwing score 26 januari 2010*

Voor iedere cliënt is een samenwerkingsplan geschreven. Deze plannen zijn echter niet multidisciplinair tot stand gekomen. Omdat de samenwerkingsplannen de komende maanden opnieuw besproken worden door de onlangs aangestelde orthopedagoog met cliënten en verwanten is vooralsnog de score matig tot hoog risico van toepassing.

*Bevindingen*

Per 1 januari 2010 heeft Zorghoeve Diogenes een gedragskundige in dienst genomen voor twaalf uur per week. De inbreng van deze gedragskundige is in de samenwerkingsplannen nog niet zichtbaar. Een toetsing van een vijftal dossiers middels de ZIP-methode en het dossieronderzoek tijdens het bezoek laten zien dat het samenwerkingsplan verder doorontwikkeld en aangepast moet worden.

De medewerkers geven aan dat de nieuwe zorgplansystematiek die eind vorig jaar is ingevoerd nauwelijks met hen is besproken. De invoering van deze systematiek stond volgens hen bij voorbaat vast. Scholing van medewerkers op dit gebied heeft volgens de orthopedagoog nu prioriteit. Bij het formuleren van de doelen hebben de medewerkers een beperkte inbreng.

In de beoordeelde samenwerkingsplannen wordt in enkele gevallen een persoonsbeeld aangetroffen waarin gegevens zijn terug te vinden uit de levensgeschiedenis van de cliënt. Het is de bedoeling dat het persoonbeeld inclusief de levensgeschiedenis in elk samenwerkingsplan wordt opgenomen.

De gedragskundige zal zich de komende periode bezig houden met het doorontwikkelen van het samenwerkingsplan.

Binnen 'n Keuningsstee wordt gewerkt met zogenaamde doelkaarten en voortgangs-/ rapportagekaarten. Deze rapportagekaarten zijn aangepast zodat duidelijk wordt of en wanneer een doel is afgesloten. Afgesloten doelen worden op de kaarten geregistreerd maar de conclusies worden verder niet in het samenwerkingsplan verwerkt en vastgelegd. De samenhang tussen doelen en samenwerkingsplan gaat daardoor verloren.

Het is de bedoeling dat elk half jaar het samenwerkingsplan wordt geëvalueerd met de cliënt; eenmaal per jaar zullen bij de evaluatie ook de ouders/ contactpersonen betrokken worden. Elke cliënt beschikt over een eigen exemplaar van het samenwerkingsplan. Bij een intake zal de gedragskundige de aanmeldingsgegevens beoordelen en een advies met betrekking tot de plaatsing geven.

De gedragskundige maakt het concept samenwerkingsplan.

De doelgroep en de contra-indicaties zijn in het concept beleidsplan nader omschreven.

## 2.3 Individuele planning dagbesteding

### *Omschrijving risicoaspect*

Voor iedere cliënt is er een individueel activiteitenplan beschikbaar dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen; dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat; dat tot stand is gekomen in samenwerking met de cliënt en zonodig in samenspraak met zijn vertegenwoordiger; waaraan de relevante disciplines een zichtbare bijdrage hebben geleverd.

Hierbij is er aandacht voor de professionele standaarden: is duidelijk welke (ondersteuning bij de) dagactiviteiten een cliënt van de zorgverlener vraagt, welke professionele ondersteuning precies nodig is om deze doelen te halen, en wie (eind)verantwoordelijk is voor het geheel en mogelijke deelaspecten van de uitvoering, evaluatie en bijstelling van het activiteitenplan?

Het activiteitenplan bevat duidelijke richtlijnen voor de dagelijkse uitvoering. Het wordt bij voorkeur ten minste eenmaal per jaar met alle betrokkenen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Hiernaast wordt de systematiek van het maken van activiteitenplannen periodiek getoetst, bijvoorbeeld met behulp van de ZIP-methodiek of met behulp van een ander instrument.

In het activiteitenplan wordt aangegeven op welke wijze afstemming plaatsvindt met het ondersteuningsplan, dan wel op welke gronden men afziet van een afstemming tussen activiteitenplan en ondersteuningsplan.

### *Score*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
------------------------------	----------------------------	-----------------------	------------------------------

### *Onderbouwing score*

Omdat de dagbesteding in het onderzoek niet expliciet aan de orde is geweest is voor dit risicoaspect geen score toegekend.

### *Bevindingen*

De dagbesteding binnen 'n Vernuverstee is ter loops aan de orde geest; daarbij is aangegeven dat binnen deze dagbestedinglocatie nauwelijks gewerkt zou worden met activiteitenplannen. Ook in het eerste rapport zijn kritische opmerkingen gemaakt over 'n Vernuverstee.

## 2.4 Deskundigheid personeel

### *Omschrijving risicoaspect*

Deskundig personeel is in staat om de gevraagde ondersteuning te bieden aan cliënten, voldoet aan de eisen die aan de functie(s) worden gesteld, is waar nodig bekwaam en bevoegd om specifieke functie(s) uit te oefenen.

De organisatie schept hiertoe de voorwaarden. Uit onderzoek blijkt dat de mate waarin medewerkers zich ondersteund voelen door deskundigen en management een directe relatie heeft met de kwaliteit van de geboden ondersteuning.



Tevens moet de organisatie er voor zorgen dat duidelijk is welke eisen worden gesteld aan het handelen, dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven - zowel qua opleiding, scholing en ervaring als qua attitude en bejegening - en dat getoetst wordt of de medewerkers handelen volgens de richtlijnen/ afspraken.

*Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

*Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

*Onderbouwing score 26 januari 2010*

Voor de medewerkers van 'n Keuningsstee is in de afgelopen periode een scholingsplan opgesteld; voor de eerste helft van 2010 is een planning gemaakt. Omdat dit plan nog niet is geïmplementeerd en omdat medewerkers zich onvoldoende gesteund voelen door het management is de score hoog tot zeer hoog risico van toepassing.

*Bevindingen*

Tijdens de gesprekken met medewerkers is duidelijk dat de hele situatie een behoorlijke impact op hen heeft gehad. Een aantal medewerkers geeft aan dat de werkrelatie met de directie bekoeld is. Enkele medewerkers delen mee dat zij of hun ontslag hebben ingediend dan wel hun contract niet verlengd wordt. Met het vertrek van deze medewerkers gaat de nodige kennis en ervaring verloren. Medewerkers hebben gezien de ontwikkelingen in de laatste maanden momenteel vooral behoefte aan reflectie en intervisie.

In de afgelopen periode is de behoefte aan scholing bij de medewerkers geïnventariseerd. Op grond daarvan is een scholingsplan opgesteld. De gedragskundige zal bij het (intern) scholen en trainen van de medewerkers een rol spelen. Naar het oordeel van de medewerkers zijn zij voor hun verdere ontwikkeling en professionalisering tot nu toe onvoldoende ondersteund en begeleid. Voor het goed kunnen begeleiden van de bewoners missen ze vaak essentiële informatie.

Over de behoefte aan scholing met betrekking tot de medicijnen die de bewoners van 'n Keuningsstee gebruiken wordt verschillend gedacht. Medewerkers willen hierover graag meer informatie; vanuit de directie en de gedragskundige zou zijn aangegeven dat die kennis niet nodig is nu besloten is het delen van de medicatie via het baxtersysteem te laten verlopen. Overigens is het medicatiebeleid (en aandachtspunten) wel in het scholingsplan opgenomen.

De orthopedagoog zal elke maand deelnemen aan het teamoverleg; om de maand zal een thematisch onderwerp met het team worden besproken. Naast deelname aan het driehoeksgesprek zal hij betrokken worden bij de evaluatie van de samenwerkingsplannen.

De eerste bespreking van de orthopedagoog met het team ging met name over de terugkoppeling van de eerste resultaten van het onderzoek door Perspectief. De resultaten van dit onderzoek werden deels door de medewerkers herkend deels ook met onbegrip ontvangen. De orthopedagoog zal in de werkbesprekingen de komende tijd met name

aandacht geven aan onderwerpen als hoe kom je tot een goede werkrelatie, hoe ga je om met wantrouwen.

Een aantal onderwerpen zoals de gedragscode en het beleidsplan moeten nog met de medewerkers worden besproken. Aan hen worden nu min of meer afgeronde notities voorgelegd; het ware beter geweest als zij vanaf het begin af aan bij de samenstellingen ervan betrokken waren.

Bij het samenstellen van de samenwerkingsplannen willen zij graag meer betrokken worden dan nu nog het geval is.

De medewerkers geven aan dat er veel veranderingen gaande zijn en zijn er ook van overtuigd dat er veel moet veranderen. Ze voelen zich bij al die ontwikkelingen echter onvoldoende gesteund door de leiding. Zij worden onvoldoende geïnformeerd, zijn van mening dat de communicatie vanuit de leiding indirect is en niet open; de directeur is volgens enkele medewerkers niet consequent in haar oordeel.

Verschillende begeleiders vragen zich af hoe de situatie in 'n Keuningsstee ooit nog goed kan komen. Er zijn echter ook medewerkers die zich willen blijven inzetten om de gewenste veranderingen tot stand te brengen.

## 2.5 Diagnostiek en signalering

### *Omschrijving risicoaspect*

De organisatie draagt er zorg voor dat signalen en behoeften van individuele cliënten tijdig en juist worden geïnterpreteerd en dat hier op een professionele wijze mee wordt omgegaan, in ieder geval voor wat betreft het sociaal-emotioneel, cognitief en somatisch functioneren.

Diagnostiek heeft tot doel de achterliggende problematiek van de cliënt op de genoemde functiegebieden zichtbaar te maken. Op basis hiervan ontstaat een beeld van de cliënt en zijn manier van reageren.

Signalering heeft tot doel tijdig afwijkingen te signaleren van dit basisbeeld en daar op een professionele wijze op te anticiperen.

Indien er sprake is van specifieke doelgroepen, heeft de organisatie in beeld welke aan deze doelgroepen gerelateerde signalen en behoeften men kan verwachten.

### *Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

### *Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

### *Onderbouwing score 26 januari 2010*

Er is inmiddels overgegaan tot de aanstelling van een ervaren orthopedagoog. Omdat de effecten daarvan nog niet kunnen worden vastgesteld, actuele diagnostiek ontbreekt en signaleringsplannen geen deel uitmaken van het samenwerkingsplan is de score hoog tot zeer hoog risico van toepassing.

*Bevindingen*

Per 1 januari 2010 is een gedragskundige (orthopedagoog) aangesteld voor twaalf uren per week. Hij zal betrokken worden bij de intake, de diagnostiek en het opstellen en periodiek evalueren van het samenwerkingsplan.

In de beoordeelde samenwerkingsplannen is niet zichtbaar op welke wijze diagnostiek betrokken is bij het maken van afspraken over de zorg- en dienstverlening. Diagnostische en medische gegevens en de medische geschiedenis maken geen deel uit van het samenwerkingsplan/dossier. De orthopedagoog heeft aangegeven dat hij deze gegevens alsnog zal opzoeken in het (niet actieve) dossier, zonodig zal opvragen en vervolgens zal toevoegen aan het actieve dossier. In die situatie waarin geen nadere diagnostische gegevens voorhanden zijn zal alsnog diagnostisch onderzoek plaatsvinden. Aangegeven is dat de medewerkers zullen worden geïnstrueerd voor het invullen van verschillende schalen (zoals SRZ-P en SGS); het is de bedoeling dat de gegevens daaruit onder andere worden gebruikt bij het bepalen van de werkdoelen.

Beleid met betrekking tot diagnostiek van nieuwe en reeds geplaatste cliënten dient nog nader te worden vastgesteld.

Binnen 'n Keuningsstee wordt niet gewerkt met signaleringsplannen; in de samenwerkingsplannen is geen risicotaxatie opgenomen.

De orthopedagoog ervaart ruimte in de wijze waarop hij zijn werkzaamheden kan uitvoeren, er is volgens hem sprake van open overleg en hij is positief over de korte lijnen. Uit het gesprek met de medewerkers blijkt dat vertrouwen bij de begeleiders nog moet worden opgebouwd.

## 2.6 Veiligheid

### *Omschrijving risicoaspect*

Het begrip veiligheid heeft een objectieve en subjectieve component.

De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende, objectieve veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen op het terrein van bijvoorbeeld medicatie, het gebruik van medische hulpmiddelen, communicatie, fouten en (bijna)ongelukken, klachten en seksueel misbruik.

De subjectieve component heeft betrekking op een subjectief ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed verlopende communicatie een rol spelen. Deze subjectieve veiligheid uit zich op terreinen als privacy, bejegening, informatie en grensoverschrijdend gedrag.

De organisatie draagt er zorg voor dat beide componenten goed zijn geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op deze terreinen. Hierbij is een goed evenwicht tussen veiligheidsprocedures en het gezonde verstand van medewerkers van belang.

Veiligheidsaspecten betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen komen bij laatstgenoemd risicoaspect aan de orde.

### *Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

*Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

*Onderbouwing score 26 januari 2010*

Er blijft sprake van een hoog tot zeer hoog risico omdat de bejegening van cliënten en ouders/verwanten nog steeds te wensen over laat en van herstel in vertrouwen in de directie nog weinig te merken is.

*Bevindingen*

De subjectieve veiligheid blijft een heel belangrijk aandachtspunt. Zowel in de gesprekken met ouders als met medewerkers komt naar voren dat er nog een lange weg te gaan is om te komen tot respectvolle bejegening, een betere communicatie en het beter delen van informatie met ouders en medewerkers.

Cliënten geven aan last te hebben van de negatieve publiciteit over 'n Keuningsstee en zeggen al het "gedoe" beu te zijn. Zij weten dat een vertrouwenspersoon voor cliënten is benoemd en zij vertellen dat een eerste kennismaking heeft plaatsgevonden; omdat zij haar echter nog onvoldoende kennen geven zij aan niet snel een beroep op haar te zullen doen.

In het gesprek met de ouders en verwanten van cliënten die bij 'n Keuningsstee wonen wordt gesteld dat er nog heel wat moet gebeuren voordat weer een begin van vertrouwen in de directeur kan ontstaan. Enkele verwanten geven aan dat ondanks de hoop op een goede afloop de directie de gewenste veranderingen niet echt oppakt en zelfreflectie bij de directie volledig ontbreekt.

Ook wordt genoemd dat het bang maken en negatief beïnvloeden van cliënten, het opzetten van cliënten tegen verwanten nog steeds voortduurt.

Enkele ouders hebben ernstige twijfels aan de pedagogische kwaliteiten van de directeur. Men vraagt zich af of er nog wel voldoende basis is om het vertrouwen weer op te bouwen. De verwanten ervaren het als een grote belasting dat zij er niet op kunnen vertrouwen dat cliënten die zorg krijgen die nodig is en dat afspraken worden nagekomen.

Ouders wiens zoon of dochter regelmatig bij 'n Keuningsstee logeert hebben een andere mening: zij zijn over de opvang van hun zoon/dochter tevreden en geven aan dat hun kinderen graag naar deze locatie komen. Wel is er volgens hen nog teveel sprake van een groepscultuur; er is naar hun mening meer aandacht nodig voor individuele behoefte en wensen van cliënten.

In het gesprek met de directeur wordt aangegeven dat zij overweegt een stapje terug te doen en dat in overleg met de Raad van Commissarissen coaching zal worden ingezet.

## 2.7 Continuïteit van zorg

*Omschrijving risicoaspect*

Continuïteit van zorg heeft twee aspecten.

Als eerste het borgen van continuïteit door overlappingsen of hiaten in de zorg en ondersteuning te vermijden. Dit stelt eisen aan de overdracht van gegevens bij gelijktijdige bemoëienis met een cliënt, bijvoorbeeld uitwisseling tussen teamleden, tussen wonen en dagbesteding of tussen het team van de woning en consulenten van binnen of buiten de

eigen organisatie. Dit geldt ook voor overdracht van gegevens bij een volgtijdelijke bemoeienis als de cliënt naar een andere locatie of zorgaanbieder gaat. Een goede communicatie rondom de coördinatie van ondersteuning is een eerste vereiste voor het borgen van dit aspect van continuïteit van zorg.

Het tweede aspect betreft het belang voor cliënten om hun dagelijkse ondersteuning zo veel mogelijk vanuit een kleine kring van bekende medewerkers te ontvangen. Deze continuïteit kan geborgd worden door een personeelsbeleid, gericht op het voorkomen van onnodige personeelwisselingen door ziekte of verloof.

#### *Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
√			

#### *Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

#### *Onderbouwing score 26 januari 2010*

De score hoog tot zeer hoog risico is van toepassing omdat cliënten wederom geconfronteerd zullen worden met een aantal nieuwe medewerkers omdat verschillende medewerkers 'n Keuningsstee gaan verlaten ofwel omdat zij ontslag nemen ofwel omdat het dienstverband niet wordt verlengd.

#### *Bevindingen*

Het rapport van de inspectie en de eerste resultaten van Perspectief hebben bij de medewerkers de nodige emoties opgeroepen; leek er eerder sprake te zijn van een stabiel team, nu is er eerder sprake van een team in verwarring en is extra aandacht voor de medewerkers absoluut noodzakelijk. De orthopedagoog kan hierbij een belangrijke ondersteunende rol spelen.

Eén medewerker is al enige tijd ziek maar zal in februari zijn werk geleidelijk aan weer hervatten, één medewerker heeft inmiddels haar ontslag ingediend en van enkele andere medewerkers zal het contract niet worden verlengd.

Dit betekent dat in korte tijd in 'n Keuningsstee zich relatief veel personeelwijzigingen zullen voordoen waardoor de continuïteit van zorg voor de bewoners behoorlijk onder druk komt te staan.

## **2.8 Vrijheidsbeperkende maatregelen**

#### *Omschrijving risicoaspect*

Bij vrijheidsbeperkende maatregelen gaat het om alle maatregelen die tegen de wil van de cliënt worden toegepast en de vrijheid van cliënten beperken, onder de volgende vijf noemers: fixatie, afzondering, separatie, medicatie en gedwongen vocht- en voedinginname.

Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen wordt geassocieerd met schadelijke effecten op fysiek, emotioneel en sociaal welbevinden. Fysiek gevaar houdt onder andere in kans op kwetsuren, huidproblemen, incontinentie en verminderde eetlust.

Ook als een cliënt instemt met vrijheidsbeperking is extra zorgvuldigheid vereist, omdat niet alle cliënten in staat zijn zich te verzetten en sommige andere cliënten zich helemaal niet meer verzetten of alleen verzet tonen aan het begin van het toepassen van een maatregel. Het komt ook voor dat verzet van cliënten 'over het hoofd wordt gezien' waardoor verzet niet als zodanig wordt geïnterpreteerd. Al deze vormen en interpretaties van verzet moeten terug te vinden zijn in het zorgplan van een cliënt.

*Score 1 september 2009*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

*Score 26 januari 2010*

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

*Onderbouwing score 26 januari 2010*

'n Keuningsstee heeft geen Bopz-aanmerking; op grond daarvan mogen geen vrijheidsbeperkende maatregelen ex art. 38 en 39 van de wet BOPZ (dwangbehandeling, resp. middelen en maatregelen) worden opgelegd. Omdat het intimideren van cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers nog steeds door loopt is de score hoog tot zeer hoog risico van toepassing.

*Bevindingen*

Er worden weliswaar geen lijfstraffen meer opgelegd maar het intimideren en bang maken van cliënten loopt ook volgens de medewerkers nog steeds door. Aandacht voor vrijheidsbeperkende maatregelen in ruime zin (dat zijn alle maatregelen -fysiek en verbaal- die de vrijheid van cliënten beperken) blijft nodig.

### 3 Gesprek met Raad van Commissarissen Zorghoeve Diogenes bv

#### *Bevindingen*

Op 24 februari heeft op verzoek van de inspectie een gesprek plaatsgevonden met twee leden van de Raad van Commissarissen van Diogenes.

De inspectie geeft in het gesprek aan dat door Diogenes weliswaar een aantal zaken concreet zijn opgepakt maar dat de effecten daarvan nog zichtbaar moeten worden. De belangrijkste conclusie tijdens het laatste inspectiebezoek is dat een gebrek aan vertrouwen bij zowel de verwanten als de medewerkers een echte verandering in de weg staat. De inspectie is van oordeel dat er weliswaar concrete zaken moeten verbeteren maar dat voor structurele verbeteringen een cultuurverandering noodzakelijk is. Deze conclusie wordt door de Raad van Commissarissen gedeeld.

De Raad van Commissarissen heeft om te komen tot een cultuurverandering inmiddels enkele maatregelen genomen:

- er is besloten een interim manager aan te stellen; de verwachting is dat hij/zij in samenwerking met de per 1 januari 2010 aangestelde senior orthopedagoog de gewenste cultuurverandering op gang kan brengen;
- er is contact gezocht met enkele zorginstellingen in de regio met als doel afspraken te maken over inhoudelijke ondersteuning en het inzetten van extra expertise;
- In december 2009 is de verwantenraad van samenstelling veranderd. De Raad van Commissarissen heeft de intentie om in goed overleg met deze raad het veranderingsproces vorm te geven. Hiertoe heeft reeds enkele malen overleg plaatsgevonden;
- De Raad van Commissarissen heeft in december de stichting Perspectief opdracht gegeven een evaluatie onderzoek uit te voeren; aan de aanbevelingen en aanknopingspunten uit de (concept-)rapportage wil de Raad van Commissarissen in samenwerking met de verwantenraad, de medewerkers en de cliënten nadrukkelijk uitvoering geven.

De Raad van Commissarissen realiseert zich dat een structurele cultuurverandering waarbij zowel cliënten ouders/verwanten als medewerkers betrokken zijn niet van de ene op de andere dag kan worden gerealiseerd en de nodige tijd vraagt.

## 4 Beschouwing

### 4.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 heeft u kunnen lezen hoe de Zorghoeve Diogenes, locatie 'n Keuningsstee scoort op de acht risicoaspecten. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend karakter. Gezocht is naar verbanden, verklaringen en overeenkomsten in de onderzoeksresultaten zoals beschreven in hoofdstuk 2 en met als focus de kwaliteit van de geboden zorg.

### 4.2 Te nemen maatregelen: stand van zaken

De instelling heeft de uitvoering van de te nemen maatregelen direct ter hand genomen; de stand van zaken is als volgt:

- er is een instellingsbesluit ondertekend door de Zorghoeve en de Verwantenraad; de verwantenraad gaat zelf een huishoudelijk reglement opstellen;
- een regeling over de wijze waarop de participatie van cliënten geregeld is op individueel niveau, het niveau van de huiskamer en op het niveau van de organisatie moet nog worden opgesteld;
- een gedragskundige is per 1 januari 2010 aangesteld voor 12 uur per week;
- de begeleidingsmogelijkheden en de contra-indicaties zijn in het concept beleidsplan omschreven;
- voor alle cliënten zijn samenwerkingsplannen opgesteld; in zogenaamde driehoeksgesprekken zullen deze plannen onder leiding van de gedragskundige (opnieuw) met de cliënt, ouders/verwanten en persoonlijk begeleider worden besproken en zo nodig worden aangepast;
- via (aangepaste) rapportagekaarten rapporteren de begeleiders over de voortgang van de afgesproken werkdoelen;
- er is een scholingsplan opgesteld;
- de visie over en uitgangspunten bij het begeleiden van de cliënten zijn in het conceptbeleidsplan neergelegd. De notitie moet echter nog met de medewerkers en de verwantenraad besproken worden;
- voor de evaluatie van de huisregels is een commissie samengesteld bestaande uit cliënten en begeleiders.

De inspectie heeft er begrip voor dat nog niet alle te nemen maatregelen zijn uitgevoerd. Draagkracht voor de verandering die in gang zijn gezet onder verwanten en medewerkers is belangrijker dan het tempo. Voorkomen moet worden dat veranderingen als opgelegd worden ervaren. Van belang is dat alle betrokken partijen worden meegenomen in het veranderingsproces en bereid zijn de veranderingen mee te dragen.

### 4.3 Risico's blijven groot

De instelling heeft weliswaar een aantal maatregelen in uitvoering genomen; omdat het voor een deel echter nog gaat om plannen of om veranderingen waarvan het effect nog niet kan worden beoordeeld zijn alle risicoaspecten op hetzelfde hoge niveau of zelfs bij een risicoaspect (continuïteit) op een nog hoger risico gewaardeerd.



#### **4.4 Huisreglement vraagt andere aanpak**

Bij het opstellen van huisregels moet het uitgangspunt zijn dat vrijheidsbeperking zoveel mogelijk moet worden voorkomen en dat als het nodig is zoveel mogelijk gezocht wordt naar de minst ingrijpende vorm van vrijheidsbeperking. Vrijheidsbeperkende maatregelen moeten in het samenwerkingsplan worden opgenomen en mogen alleen met instemming van de cliënt of de cliëntvertegenwoordiger worden opgelegd. Steeds moet men blijven zoeken naar minder ingrijpende maatregelen en moet het streven gericht zijn op het afbouwen van de genomen maatregel.

#### **4.5 Herstel van vertrouwen heeft absolute prioriteit**

In de gesprekken met zowel de ouders/verwanten worden de nodige twijfels geuit over de veranderingsbereidheid van de directie; staat die wel open voor verandering, deelt de directie de overtuiging dat de bejegening van cliënten en ouders/verwanten echt anders moet?

Ouders/verwanten en (een deel van de) medewerkers geven aan dat de bejegening nog steeds weinig respectvol is, en dat er onvoldoende sprake is van open en eerlijke communicatie tussen de directie en de ouders/verwanten.

Wanneer de instelling serieus wil werken aan herstel van vertrouwen dient de directeur/locatiehoofd nadrukkelijk afstand te nemen van het primaire proces. De instelling kan het vertrouwen alleen terug winnen als zij vertrouwen durft te geven aan de uitvoerende medewerkers. De persoonlijk begeleiders dienen veel meer dan voorheen de regisseur te zijn in de begeleiding van de bewoners; zij zijn het eerste aanspreekpunt voor de cliëntvertegenwoordigers en dienen meer betrokken te worden bij het onderhouden van de externe contacten rond de cliënt.

De inspectie is van mening dat in dit veranderingsproces de Raad van Commissarissen zijn verantwoordelijkheid moet nemen om te voorkomen dat op papier de zaken in 'n Keuningsstee op orde lijken maar in feite geen vertrouwen is opgebouwd. Externe coaching van de directeur is naar het oordeel van de inspectie niet voldoende. Voor herstel van vertrouwen zullen naar het oordeel van de inspectie meer ingrijpende besluiten genomen moeten worden.

## 5 Te nemen maatregelen

### 5.1 Raad van Commissarissen moet haar voornemens uitvoeren

De instelling heeft in het rapport naar aanleiding van het eerste toezichtbezoek op 1 september 2009 'n Keuningsstee een aantal te nemen maatregelen opgelegd.

De uitvoering daarvan heeft de instelling serieus opgepakt.

Tijdens het twee toezichtbezoek is gebleken dat voor een echte verandering echter meer tijd nodig is en dat voor een cultuurverandering ingrijpende maatregelen noodzakelijk zijn.

De inspectie heeft deze constatering in een gesprek eind februari met de Raad van Commissarissen gedeeld en de Raad van Commissarissen gewezen op zijn verantwoordelijkheid. De Raad van Commissarissen was inmiddels ook zelf tot de conclusie gekomen dat in de huidige situatie niet kan worden volstaan met de uitvoering van de te nemen maatregelen.

Met instemming heeft de inspectie kennis genomen van de besluiten van de Raad van Commissarissen om:

- op korte termijn over te gaan tot de benoeming van een interim-manager;
- contact te zoeken met enkele zorginstellingen in de regio met als doel afspraken te maken over inhoudelijke ondersteuning en het inzetten van extra expertise.

De Raad van Commissarissen heeft de intentie uitgesproken om in goed overleg met de in december vernieuwde verwantenraad het veranderingsproces vorm te geven. Tevens heeft de Raad van Commissarissen in december de stichting Perspectief opdracht gegeven een evaluatieonderzoek uit te voeren; aan de aanbevelingen en aanknopingspunten uit de (concept-)rapportage wil de Raad van Commissarissen in samenwerking met de verwantenraad, de medewerkers en de cliënten nadrukkelijk uitvoering geven.

### 5.2 Inspectie toetst voortgang van de genomen en de te nemen maatregelen

De inspectie is van mening dat nu de Raad van Commissarissen ingrijpende besluiten heeft genomen de instelling meer tijd moet worden gegund om samen met cliënten, ouders/verwanten en de medewerkers het veranderingsproces verder vorm te geven.

De inspectie gaat ervan uit dat binnen 6 maanden (d.w.z. vóór 1 september 2010) de belangrijkste maatregelen kunnen zijn uitgevoerd en een basis kan worden gelegd voor een andere cultuur waarin de cliënt centraal staat, ruimte is voor een positieve betrokkenheid van ouders/verwanten en meer inbreng van de begeleiders.

Over de voortgang van dit proces wil de inspectie over drie maanden (d.w.z. voor 1 juni 2010) schriftelijk worden geïnformeerd.

In het najaar zal de inspectie opnieuw een inspectiebezoek brengen aan 'n Keuningsstee om het veranderingsproces ter plekke te beoordelen.