



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport naar aanleiding van het
toezichtbezoek in het kader van het
gefaseerd toezicht aan NOVO, locatie Onnen
op 12 maart 2013 te Onnen

Zwolle, juni 2013

Inhoud

1 Inleiding 5

- 1.1 Opbouw van het rapport 5

2 Resultaten 7

- 2.1 Inleiding 7
 - 2.1.1 Beschrijving locatie 7
- 2.2 Uitvoering (en ondersteuningsplan) 8
 - 2.2.1 Ondersteuningsplan 8
 - 2.2.2 Veiligheid 9
 - 2.2.3 Vrijheidsbeperking 10
 - 2.2.4 Kwaliteit van personeel en organisatie 11
 - 2.2.5 Samenhang in zorg en ondersteuning 12
- 2.3 Visie en beleid 12
- 2.4 Cliëntgerichtheid 13
 - 2.4.1 Organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid 14
 - 2.4.2 Alledaagse leefwereld van de cliënt en de medewerker- cliëntrelatie 14

3 Conclusie en beschouwing 16

- 3.1 Inleiding 16
- 3.2 Cliënt- en ontwikkelingsgerichtheid 16
- 3.3 Vrijheidsbeperking 17

4 Te nemen maatregelen 18

- Bijlage 1 Beoordelingsaspecten 19
- Bijlage 2 Inzage documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft op 12 maart 2013, in het kader van de tweede fase van het gefaseerd toezicht, een bezoek gebracht aan NOVO, locatie Onnen.

Ter beoordeling van de kwaliteit van de zorg is gebruik gemaakt van de werkwijze en instrumenten van het gefaseerd toezicht voor de 24-uurs verblijfszorg aan mensen met een beperking. In deze werkwijze wordt gekeken naar de aanwezigheid van risico's voor de cliënt op gezondheid- en/of welzijnsschade op verschillende domeinen zoals vastgesteld in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg¹. De inspectie richt hierbij haar aandacht op de kwaliteit van het leven van de cliënten en op de randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg. Bijzondere aandacht is er voor de mate waarin de cliënt in het zorgproces centraal staat en voor de wijze waarop de zorgaanbieder omgaat met de toepassing van vrijheidsbeperking. Tijdens het inspectiebezoek is gekeken naar de aanwezigheid van risico's op vijf verschillende domeinen, namelijk:

- Ondersteuningsplan
- Veiligheid
- Vrijheidsbeperking
- Kwaliteit van personeel en organisatie
- Samenhang in zorg en ondersteuning

Binnen elk domein is er aandacht voor de uitvoering en, indien van toepassing, de verantwoording hiervan in het ondersteuningsplan van cliënten. Domeinoverstijgend is gekeken naar visie en beleid en naar de mate waarin de cliënt in het zorgproces centraal staat. De risico's op de domeinen zijn beoordeeld op basis van het wettelijk kader en de veldnormen die gelden. De inspectie heeft per domein een selectie gemaakt van beoordelingsaspecten. Deze zijn terug te vinden in Bijlage 1.

1.1 Opbouw van het rapport

In dit rapport leest u de resultaten van het inspectiebezoek, weergegeven in een score per domein op het niveau uitvoering (en ondersteuningsplan), en een domeinoverstijgende score op het niveau visie en beleid en op het niveau organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid. In totaal zijn er zeven scores (zie Tabel 1).

Tabel 1: Verdeling van de scores per domein en niveau

Domein/Niveau	Uitvoering (en ondersteuningsplan)	Visie en beleid	Organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid
Ondersteuningsplan	score 1	score 6 domeinoverstijgend	score 7 domeinoverstijgend
Veiligheid	score 2		
Vrijheidsbeperking	score 3		
Kwaliteit van personeel en organisatie	score 4		
Samenhang in zorg en ondersteuning	score 5		

¹ Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is te vinden op de internetsite van de inspectie: www.igz.nl

Na de beschrijving van de resultaten volgt een algemene conclusie en beschouwing over de kwaliteit van NOVO, locatie Onnen in relatie tot de gevonden risico's.

Achtereenvolgens komt in dit rapport aan de orde:

- Hoe scoort NOVO, locatie Onnen op de aanwezigheid van risico's binnen de getoetste domeinen en niveaus? (hoofdstuk 2);
- Conclusie en beschouwing over de kwaliteit van NOVO, locatie Onnen, in relatie tot de scores op de getoetste domeinen en niveaus (hoofdstuk 3);
- Welke acties moet NOVO, locatie Onnen binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

2 Resultaten

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u hoe NOVO, locatie Onnen, scoort op de aanwezigheid van risico's voor de cliënt op gezondheid- en/of welzijnsschade op het niveau uitvoering (en ondersteuningsplan), visie en beleid en organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid. Op het niveau van uitvoering zijn per domein de scores weergegeven. Op het niveau van visie en beleid en van organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid is één domeinoverstijgende score weergegeven. De scores zijn aangeduid op een vierpuntsschaal: gering risico, matig risico, hoog risico en zeer hoog risico.

De scores zijn gebaseerd op:

- gesprekken met cliënten, cliëntvertegenwoordigers, begeleiders, het multidisciplinair team en het management(team) van NOVO, Locatie Onnen
- dossieronderzoek;
- analyse van diverse (beleids)documenten. Een overzicht van deze documenten is opgenomen in Bijlage 2.
- gesprekken met de OR, CFR en de CCR die voorafgaand aan het bezoek hebben plaatsgevonden.
- Rondleiding door cliënten en begeleiders door de woon- en dagvoorziening

Naast de scores op uitvoering (en ondersteuningsplan), visie en beleid en organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid, leest u ook de bevindingen op het gebied van de alledaagse leefwereld van de cliënt en de relatie tussen medewerker en cliënt.

2.1.1 Beschrijving locatie

Behandelcentrum Onnen is een 24-uurs setting voor verblijf en behandeling van (licht) verstandelijk gehandicapte volwassenen met ernstige gedragsproblemen en mogelijk bijkomende problematieken. Behandelcentrum Onnen biedt diverse vormen van kort of langer durend verblijf. Dit verblijf is gekoppeld aan behandeling en bestemd voor volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking. Meestal is er bij deze volwassenen sprake van ernstige gedragsproblemen in combinatie met psychiatrische- en/of verslavingsproblematiek.

Het doel van Behandelcentrum Onnen is om diagnostiek, behandeling, verblijf en dagbesteding te bieden aan cliënten die om wat voor reden dan ook (tijdelijk) niet meer in de eigen woon- en werkomgeving kunnen verblijven. De periode van behandelen is maximaal 2 jaar.

Het behandelcentrum bestaat uit drie woongroepen. Elke woongroep heeft plaats voor zes cliënten en wordt begeleid door een team van zeven begeleiders. Zij begeleiden de cliënten ook bij de dagbesteding. Deze dagbesteding vindt plaats op de locatie zelf of in de omgeving van Onnen. Hiervoor zijn extra groepsruimtes aanwezig.

Activiteiten kunnen bestaan uit o.a. tuinonderhoud en het verzorgen van dieren rondom de locatie, werkzaamheden voor Staatsbosbeheer en werkzaamheden voor de gemeenschap Onnen. De missie van Behandelcentrum Onnen is geslaagd als de

cliënt op termijn zelf weer vorm kan geven aan zijn leven en toekomst. (Bron: website-informatie NOVO)

2.2 Uitvoering (en ondersteuningsplan)

2.2.1 Ondersteuningsplan

Omschrijving van het domein

Voor iedere cliënt is een individueel zorgplan/ondersteuningsplan beschikbaar dat aansluit op de ondersteuningsvraag van de cliënt en dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat. Het ondersteuningsplan komt tot stand in samenwerking met de cliënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger. De voor de cliënt relevante disciplines hebben een zichtbare bijdrage aan het formuleren van doelen. Uit het ondersteuningsplan wordt duidelijk welke zorg en ondersteuning een cliënt van de zorgverlener vraagt, wat er nodig is om deze doelen te halen en wie er (eind)verantwoordelijk is voor het geheel en mogelijke deelaspecten van de uitvoering. In het plan zijn risico's op de verschillende domeinen van kwaliteiten van leven in beeld gebracht. Het plan wordt met regelmaat geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De uitvoering van de zorg en ondersteuning is gerelateerd aan de inhoud van het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan bevat duidelijke richtlijnen voor het dagelijks handelen.

Score dd12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Uitvoering en ondersteuningsplan			✓	

Resultaat

Op dit domein scoort NOVO, locatie Onnen, een hoog risico omdat risico-inventarisaties niet structureel en concreet in het behandelplan zijn opgenomen, cliënt en/of cliëntvertegenwoordigers niet actief worden betrokken bij het opstellen van het behandelplan en doelen niet smart zijn geformuleerd.

Risico-inventarisaties zijn niet structureel opgenomen in alle behandelplannen. De behandelplannen van na 1 oktober 2012 beschikken over een risico-inventarisatie; de plannen van voor die datum niet. Wel zijn de risico-inventarisaties opgenomen in het PCD, maar kennen derhalve geen ondertekening/instemming van de cliënt. Verder staat niet benoemd wát het risico is, maar enkel dát er een risico is. Niet zichtbaar is wat de cliënt kan/zal overkomen in een risicovolle situatie. Bij één dossier is een weglööpprotocol aangetroffen, terwijl het weglöpen niet als risico was benoemd. Voor een andere cliënt is wel een weglööpprotocol beschreven maar slechts beschikbaar in het digitale dossier.

Voor iedere cliënt is een behandelplan multidisciplinair opgesteld en het behandelplan wordt ten minste eenmaal per jaar methodisch geëvalueerd. De locatie Onnen evalueert de plannen twee keer per jaar.

Cliënten en cliëntvertegenwoordigers geven echter aan dat ze niet betrokken worden bij het opstellen van het behandelplan. Zij worden pas geïnformeerd nadat het behandelplan, multidisciplinair, is opgesteld. Cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger kan pas na het MDO reageren. Op basis van die reactie vindt geen bijstelling van het behandelplan plaats.

Behandeldoelen worden niet smart geformuleerd; ook de daaruit voortvloeiende werkdoelen zijn veelal omschrijvingen van gedrag. Een controleerbare actie of vordering is daardoor niet zichtbaar.

2.2.2 Veiligheid

Omschrijving van het domein

Het begrip veiligheid heeft een objectieve en subjectieve component. De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen. De subjectieve component heeft betrekking op een ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed verlopende communicatie een rol spelen. Deze ervaren veiligheid uit zich op terreinen als bejegening, informatie, privacy en grensoverschrijdend gedrag.

Om de veiligheid te waarborgen en optimaliseren heeft de zorgaanbieder, in samenspraak met relevante disciplines, specifieke aandacht voor de subjectieve veiligheid, preventie, risicosignalering, het meldsysteem, calamiteitenplannen en medicatie. Wensen, behoeften en risico's op het gebied van veiligheid dienen voor iedere cliënt in een ondersteuningplan te zijn uitgewerkt.

Score dd 12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Veiligheid			✓	

Resultaat

Op het domein Veiligheid scoort NOVO, locatie Onnen, een hoog risico omdat cliënten en cliëntvertegenwoordigers ervaren dat er slecht naar hun wensen en behoeften wordt geluisterd. Seksualiteit en vriendschap worden niet als onderdeel van subjectieve veiligheid opgenomen in de behandelplannen en het medicatiebeheer is niet op orde.

Door het beperkte aantal vaste begeleiders en het grote aantal invalkrachten geven cliënten en cliëntvertegenwoordigers aan dat ze slecht of laat worden geïnformeerd. Zij vertellen dat de begeleiding en de communicatie sterk persoonsafhankelijk kan zijn. Invalkrachten zijn onvoldoende op de hoogte van de inhoud van het behandelplan. Cliënten ervaren daarmee willekeur in de bejegening. Tijdens het bezoek en de gesprekken met cliënten en verwanten kwam de term 'consequentie' veelvuldig naar voren. Op bepaald gedrag staat een consequentie. Veel van deze gedragingen zijn beschreven in de huisregels. Afwijken van voorgeschreven gedrag geeft een 'consequentie'. Per cliënt en per medewerker wordt de 'consequentie' verschillend en naar eigen inzicht ingevuld. Ook gebruiken medewerkers gehospitaliseerde termen als 'rustmomenten' en 'consequenties' die door de cliënten als bedreigend worden ervaren.

De doelgroep van de locatie Onnen bestaat grotendeels uit jongvolwassenen. Er is een afwijkende uitvoeringpraktijk in de locatie Onnen ten aanzien van het NOVO-beleid op het gebied van seksualiteit en vriendschap. Zo worden vriendschappen onderling door de begeleiders tegengegaan en cliënten worden daarbij herhaaldelijk gewezen op het feit dat 'ze hier voor zichzelf zijn'. Ook vertelden cliëntvertegenwoordigers dat normaal fysiek contact tussen begeleiders en cliënten

wordt vermeden , bijvoorbeeld elkaar een hand geven, waarbij verwezen wordt naar de regie methode. Cliëntvertegenwoordigers ervaren weinig empathie.

Het medicatiebeheer is niet op orde. Verspreid in twee kasten is op het begeleiderskantoor medicatie aangetroffen. Verder werd verouderde, ongebruikte medicatie aangetroffen. Ook gebruikt men eigen aftekenlijsten en niet de door de apotheek geleverde aftekenlijsten. In het gesprek dat de inspectie had met het MDO , bleek dat de AVG-arts niet bekend was met het medicatiebeheer op de groepen.

Alle verkeersruimten worden bewaakt door middel van camera's. Soms zijn muren gesloopt om meer overzicht te houden, maar ontbreekt het aan afwerking. Veel maatregelen dragen niet bij aan veiligheidsgevoelens, maar richten zich op de beheersbaarheid. De verouderde woningen zijn onoverzichtelijk en geborgenheid is daarmee beperkt.

Er is sprake van een verschil in uitvoering geven aan het begrip veiligheid tussen leden van het MDO en de begeleiders. De begeleiders geven aan dat veel veiligheidsmaatregelen die genomen worden, gerelateerd zijn aan de gedragsproblematiek van de doelgroep. In het gesprek met het MDO bleek dat de MDO-leden een andere visie daarop hebben. Het bleek dat het MDO de regiemethode niet meer als leidend ziet en zelfs had los gelaten. Tijdens de gesprekken met medewerkers bleek dat zij nog vol overtuiging vanuit de regiemethode cliënten begeleiden.

2.2.3 Vrijheidsbeperking

Omschrijving van het domein

Onder vrijheidsbeperking vallen alle maatregelen (fysiek en verbaal) die de vrijheid van cliënten beperken. Belangrijk bij vrijheidsbeperking zijn aspecten als het opbouwen van een goede relatie met de cliënt en het ondersteunen van de cliënt bij het behouden van de regie over het eigen leven. Door de cliënt te betrekken bij de preventie van vrijheidsbeperking, het zoeken naar alternatieven en de afweging van de risico's die toelaatbaar zijn, heeft de cliënt controle over zijn eigen leven. Daarnaast is multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk bij het tot stand komen van het besluit over de vrijheidsbeperking, de uitvoering en de evaluatie. Het beleid van de zorgaanbieder is gericht op het terugdringen van vrijheidsbeperking waardoor de risico's op fysieke, emotionele en sociale schade bij de cliënt worden tegengegaan. Bovenstaande aspecten zijn voor iedere cliënt terug te vinden in het ondersteuningsplan en worden regelmatig geëvalueerd en bijgesteld.

Score dd 12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Vrijheidsbeperking				✓

Resultaat

Op dit domein scoort NOVO, locatie Onnen een zeer hoog risico omdat er veel vrijheidsbeperkende maatregelen worden genomen die niet aansluiten bij de juridische status van de vrijwillig verblijvende cliënten. Daarnaast zijn aspecten als het opbouwen van een goede relatie met de cliënt en het ondersteunen van de cliënt bij het behouden van de regie over het eigen leven onderbelicht.

De juridische status van de cliënten is niet opgenomen in het cliëntdossier. Verder heeft de locatie Onnen geen Bopz-aanmerking. In de verkeersruimten is permanent cameratoezicht en er bestaan veel huisregels. Deze zijn niet actueel. De inspectie kreeg verschillende versies onder ogen. Deze algemeen geldende huisregels kennen veel vrijheidsbeperkingen die niet in de individuele behandelplannen zijn terug te vinden. Ze zijn daarbij niet afgestemd op de individuele cliënt en worden niet aangepast op zijn of haar ontwikkelfase. Regels die bij aanvang van het verblijf/behandeling gelden, gelden ook nog aan het eind van het verblijf/behandeling. Cliënten ervaren geen invloed te hebben op de vele regels. Ze worden niet collectief of op cliëntniveau met hun geëvalueerd. De rol van bijvoorbeeld de orthopedagoog en/of de AVG-arts bij deze vele vrijheidsbeperkingen zijn niet zichtbaar. Consequenties op overtreding van de regels zijn niet overeengekomen en vastgelegd, maar worden overgelaten aan de creativiteit van de begeleiders.

2.2.4 Kwaliteit van personeel en organisatie

Omschrijving van het domein

Cruciale randvoorwaarden voor het kunnen bieden van verantwoorde zorg en ondersteuning is de beschikbaarheid van voldoende personeel en van voldoende bekwaam personeel. De zorgaanbieder organiseert de uitvoering van de zorg zodanig dat tijdig, doelmatig, doelgericht en deskundig in de zorgbehoefte van de cliënt wordt voorzien. Structurele scholing en ondersteuning van de medewerkers, duidelijke toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden en systematische kwaliteitstoetsing en sturing is nodig om verantwoorde zorg te bieden. Bekwaam personeel is in staat om op een professionele, multidisciplinaire wijze om te gaan met individuele behoeften van de cliënt op sociaal-emotioneel, cognitief en somatisch functioneren.

Score dd 12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Kwaliteit van personeel en organisatie			✓	

Resultaat

NOVO, de locatie Onnen scoort op het domein Kwaliteit van personeel en organisatie een hoog risico omdat er veel invalkrachten worden ingezet, structurele scholing op medicatie ontbreekt en begeleiders een methodiek hanteren die door de locatieleiding en het MDO is los gelaten.

De locatie beschikt over voldoende medewerkers, echter van ieder team is een beperkt deel vast teamlid. De OR van NOVO is bezorgd over deze ontwikkelingen binnen de locatie Onnen.

De, voor een groot deel, autistische doelgroep is gebaat bij voorspelbaarheid. De inzet van de vele invalkrachten zorgt voor discontinuïteit in de begeleidingswijze van de cliënten. De voorheen geïmplementeerde 'regiemethode' is door het management van de locatie, als niet passend voor de doelgroep, losgelaten. Tegelijkertijd is nog niet voorzien in een andere methodiek waardoor de begeleiders vasthouden aan de 'regiemethode'. De begeleiders gaven aan dat de regiemethode hun methodiek was en weten niet dat besloten is om te stoppen met deze methode.

Er vinden diverse scholingen, bijvoorbeeld BHV en Radar, voor het personeel plaats, maar op het gebied van medicatieveiligheid vindt geen structurele scholing

plaats. In het gesprek met het MDO bleek dat de AVG-arts geen duidelijkheid had over zijn taken en bevoegdheden in deze.

Functioneringsgesprekken worden structureel gehouden.

De OR maakt zich zorgen over de komende veranderingen in de WMO en AWBZ, maar ziet meerwaarde in de fusie tussen NOVO en Promens Care die wordt gezien als reactie van de bestuurder op deze ontwikkeling.

De OR geeft aan dat beleidsimplementaties sterk afhankelijk is van de locatieverantwoordelijke; bijvoorbeeld het reageren op ziekteverzuim, dat in Onnen hoog is. Leren van elkaar gebeurt in hun ogen onvoldoende en veel processen lopen top-down. Het medewerkerstevredenheidsonderzoek kent volgens hun onvoldoende anonimiteit en dit maakt medewerkers huiverig voor deelname.

2.2.5 Samenhang in zorg en ondersteuning

Omschrijving van het domein

Samenhang in zorg en ondersteuning handelt over het waarborgen van de continuïteit door overlappingen of hiaten in de zorg en ondersteuning te voorkomen. Dit stelt eisen aan de kwaliteit van het dossier en aan de overdracht van gegevens bij gelijktijdige of volgtijdelijke bemoeienis met een cliënt. Goede communicatie tussen verschillende zorgverleners en de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger over de (coördinatie van) ondersteuning, is hierbij een eerste vereiste. Afspraken en uitvoering over samenhang in de zorg zijn in het dossier schriftelijk opgenomen en worden met regelmaat door betrokkenen geactualiseerd.

Score dd 12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Samenhang in zorg en ondersteuning		✓		

Resultaat

Op het domein samenhang in zorg en ondersteuning scoort NOVO, locatie Onnen een matig risico omdat er geen schriftelijke informatieoverdracht tussen cliënt, cliëntvertegenwoordigers, andere (interne) locaties en of andere zorgaanbieders uit de keten in het ondersteuningsplan en de rapportages is opgenomen. Daarnaast is de uitvoering van afspraken over samenhang in de zorg en ondersteuning niet zichtbaar in het dossier.

Cliëntvertegenwoordigers geven tijdens het gesprek met de inspectie aan dat er geen, of zeer beperkte, afstemming is geweest met de 'zendende' partij, waar de cliënt vóór opname in Onnen verbleef. Ook bij terugplaatsing, na de behandelperiode te Onnen, vindt er geen afstemming plaats op initiatief van Onnen. De 'ontvangende' partij neemt daartoe de stappen. Gezien de verblijfsduur van cliënten op de locatie Onnen en het relatief korte bestaan van deze locatie, is er beperkt ervaring met terugplaatsingstrajecten.

2.3 Visie en beleid

Omschrijving

Een voorwaarde voor het kunnen bieden van verantwoorde zorg, is een achterliggend beleid waarop de uitvoering van de zorg en ondersteuning gefundeerd

is. Dit houdt in dat beleid méér is dan een geschreven notitie: het is de rode draad in de organisatie en vormt het uitgangspunt voor protocollen, richtlijnen en handelen van bestuur en personeel. Bij beleidsontwikkeling worden relevante disciplines betrokken. Om het beleid actueel te houden wordt het op regelmatige basis met betreffende disciplines geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De zorgaanbieder heeft in ieder geval beleid geformuleerd met betrekking tot de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg. Tevens is het beleid met betrekking tot vrijheidsbeperking toegespitst op het zoeken naar alternatieven voor toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.

Score dd 12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Visie en beleid				✓

Resultaat

NOVO, locatie Onnen scoort op dit domein een zeer hoog risico. Op randvoorwaardelijke modules als subjectieve veiligheid, vrijheidsbeperking, medezeggenschap en kwaliteit van personeel en organisatie is voor deze locatie geen eigen beleid geformuleerd, terwijl de locatie binnen NOVO, gezien de behandel doelstelling voor (jong)volwassenen, specifiek is. Bestaand beleid wordt onvoldoende geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Vanuit een ernstig, bij de inspectie gemeld, incident in 2012 is op diverse zaken een verbeterplan opgezet, maar tijdens het inspectiebezoek is nog beperkt resultaat van de verbeteringen waargenomen. Er wordt door alle betrokkenen, management, leden Multi disciplinair team en begeleiders, hard gewerkt aan verbeteringen resultaat laat zich echter slechts voorzichtig zien. Cliëntvertegenwoordigers geven aan dat er sinds een half jaar veranderingen zijn waar te nemen, maar kunnen dit nog niet concretiseren.

De door de inspectie ontvangen voortgangsrapportages laten veel ruimte zien om gestelde termijnen te halen. Het plan is daarmee onvoldoende SMART geformuleerd. Daarnaast kan prioritering aangebracht worden waaraan haalbare realistische termijnen gehangen worden.

2.4

Cliëntgerichtheid

Omschrijving

Cliëntgerichtheid bestaat uit twee verschillende componenten. De eerste component heeft betrekking op de organisatorische randvoorwaarden die nodig zijn om cliëntgericht te kunnen werken. De zorgaanbieder richt zijn organisatie zo in dat de medewerker kan handelen vanuit de wensen en behoeften van de cliënt. Daarnaast wordt de medewerker gestimuleerd om te reflecteren op het effect van eigen handelen. Hiertoe worden mogelijkheden gecreëerd in de vorm van intervisie en feedback. De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger wordt door de zorgaanbieder actief betrokken bij kwaliteit door bijvoorbeeld participatie in verbetermaatregelen naar aanleiding van cliënttevredenheidsonderzoeken.

In subparagraaf 2.4.1 is de score op dit component weergegeven.

De tweede component heeft betrekking op de alledaagse leefwereld van de cliënt en de relatie tussen medewerker en cliënt. Onder leefwereld wordt verstaan de

alledaagse en natuurlijke manier waarop cliënten hun leven ervaren en beleven. Het gaat om de zin die cliënten ervaren in hun dagelijks leven en om de manier waarop ze hierover communiceren. De kernvraag hierbij is: wat vindt de cliënt belangrijk, zinvol en prettig? Een belangrijke factor in de leefwereld van de cliënt vormt de kwaliteit van de relatie met de medewerkers. De wijze waarop de medewerker de cliënt ondersteunt en gebruik maakt van zijn eigen kennis, vaardigheden, attitude en persoonlijkheid draagt bij aan de beleving van de leefwereld van de cliënt. In subparagraaf 2.4.2 zijn de bevindingen van de inspectie op dit gebied beschreven. Er is geen score weergegeven. Het gaat hier om de indruk die de inspectie heeft gekregen van deze component.

2.4.1 Organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid

Score dd 12-03-2013

	Gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Organisatorische randvoorwaarden			✓	

Resultaat

Op dit domein scoort NOVO, locatie Onnen een hoog risico, omdat niet is voorzien in een cliënten- of familieraad voor deze locatie.

De locatie Onnen kent geen medezeggenschapsorgaan voor cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers. Ook de centrale cliëntenraad en familieraad van NOVO zijn zeer beperkt geïnformeerd over de situatie, mede naar aanleiding van het voornoemde incident, in Onnen. Zowel de CCR als de CFR, geven aan dat ze niet actief worden geïnformeerd. Zo is het verbeterplan bij de CCR onbekend. De OR geeft aan dat ze om informatie over de locatie Onnen moet vragen bij de bestuurder.

De CCR en CFR geven aan dat er geen uniformiteit bestaat mbt medezeggenschap op de diverse locaties van NOVO. Het 'zorgposthoofd' (locatieverantwoordelijke) bepaalt volgens hen hoe en in welke mate cliëntmedezeggenschap wordt vormgegeven op hun locatie.

Ook hebben CCR en CFR onvoldoende zicht op (de voortgang van) verbeterplannen, voortvloeiend uit de cliënttevredenheidsonderzoeken, op de diverse locaties en kunnen daarmee geen beeld krijgen in welke mate de organisatie-onderdelen van elkaar leren.. Voorts maken zij zich zorgen over de komende veranderingen in de WMO en AWBZ, en zien geen meerwaarde in de fusie tussen NOVO en Promens Care, die wordt gezien als reactie van de bestuurder op deze ontwikkeling.

2.4.2 Alledaagse leefwereld van de cliënt en de medewerker-clientrelatie

Resultaat

De locatie Onnen kenmerkt zich als een beheerscultuur en stemt haar acties nog onvoldoende af op de individuele ontwikkelkansen van de cliënten. Er zijn veel algemene, vrijheidsbeperkende regels waar de cliënt of cliëntvertegenwoordigers weinig invloed op hebben. De inrichting van de woningen is niet sfeervol en de woningen zijn verouderd en onoverzichtelijk. Ook de dagbestedingactiviteiten sluiten niet altijd aan op de belevingswereld en mogelijkheden van de cliënt. De

mogelijkheden en keuzevrijheid is beperkt. De begeleiders geven des al niet te min aan trots te zijn op hun resultaten die ze bereiken bij de cliënten. Er treden wel degelijk verbeteringen op tijdens de behandeling. De weg daar naartoe verdient echter een kritische noot.

3 Conclusie en beschouwing

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe NOVO, locatie Onnen, scoort op de getoetste pijlers en domeinen. Dit hoofdstuk heeft een concluderend en beschouwend karakter. Gekeken is naar verbanden in de onderzoeksresultaten zoals beschreven in hoofdstuk 2, met als focus de kwaliteit van de geboden zorg. Om verbanden tussen de scores op de verschillende domeinen en de verschillende niveaus zichtbaar te maken, volgt hieronder een overzicht van alle scores.

	gering risico	matig risico	hoog risico	zeer hoog risico
Uitvoering (en ondersteuningsplan)				
Ondersteuningsplan			✓	
Veiligheid			✓	
Vrijheidsbeperking				✓
Kwaliteit van personeel en organisatie			✓	
Samenhang in zorg en ondersteuning		✓		
Visie en beleid				✓
Cliëntgerichtheid			✓	

3.2 Cliënt- en ontwikkelingsgerichtheid

Vanuit een sterk beheersmatige methodiek worden cliënten door gemotiveerde, hardwerkende en goedbedoelende medewerkers begeleid. Er is onvoldoende sturing en feedback op het primair proces waardoor er bij medewerkers onvoldoende inzicht en bewust zijn is op de gevolgen van het eigen handelen voor de cliënt.

Door de inzet van verschillende invalkrachten en het ontbreken van een adequate geïmplementeerde behandelmethodiek, ontbreekt het medewerkers aan een solide en betrouwbare werkomgeving en de juiste tools om hun werk te kunnen doen. De vaste medewerkers worden door deze constructie sterk belast.

De behandellocatie Onnen zal zich methodisch moeten ontwikkelen naar een ontwikkelingsgerichte behandeling, afgestemd op de wensen en behoeften van de individuele cliënten, welke verwoord moet worden in de behandelplannen. Individuele afspraken moeten gefundeerd en gemotiveerd in het behandelplan beschreven worden. De behandelperiode is gesteld op ongeveer 2 jaar. Het viel de inspectie op dat 2 jaar voor de medewerkers als een overzichtelijke periode wordt gezien, maar men zich onvoldoende realiseert dat 2 jaar voor een jongvolwassene een zeer lange periode is.

3.3

Vrijheidsbeperking

Binnen NOVO, locatie Onnen worden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast zoals beschreven in de wet Bopz. De locatie heeft echter geen Bopz aanmerking en de cliënten zijn allen vrijwillig opgenomen.

De inspectie heeft zich er tijdens het bezoek niet van kunnen overtuigen dat het proces van besluitvorming, overwegen van alternatieven tot het instemmen door de cliënt en of diens vertegenwoordiger op een zorgvuldige wijze geschied.

De locatie Onnen moet een keuze maken om of een Bopz-aanmerking aan te vragen, dan wel conform alle in de wet Bopz gestelde eisen te hanteren, óf de vrijheidsbeperkingen af te bouwen en alternatieven in te voeren.

4 Te nemen maatregelen

4.1 Voornemen tot Verscherpt Toezicht

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 2 constateert de inspectie dat er op 1 punt nog steeds een matig risico aanwezig is. Daarnaast is er op 4 punten een hoog risico aanwezig en op 2 punten een zeer hoog risico, namelijk op Vrijheidsbeperking en Visie en Beleid.

Op grond van deze bevindingen van het toezicht zou de inspectie Verscherpt Toezicht hebben ingezet. Daartoe was een gesprek met de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht gearrangeerd op 17 april 2013. Vooruitlopend op dit gesprek heeft de Raad van Bestuur van Cosis (NOVO en Promenscare zijn gefuseerd tot Cosis) telefonisch en schriftelijk de inspectie laten weten de behandellocatie in Onnen te sluiten en dat in nauw overleg met de cliënten en de cliëntvertegenwoordigers wordt gezocht, waar en hoe, de behandeling zal worden voortgezet. Op 17 april heeft de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht dit besluit toegelicht.

4.2 Lerende organisatie

Door het sluiten van de locatie Onnen vervalt het instellen van Verscherpt Toezicht op deze locatie.

Uiteraard verwacht de inspectie dat u aandacht blijft houden voor risicobeperking en voor het verder ontwikkelen van kwaliteitsborging in de andere onderdelen van uw organisatie. De inspectie volgt de voortgang van deze ontwikkeling binnen Cosis op reguliere wijze en tijdens toekomstige (onaangekondigde) inspectiebezoeken.

4.3 Informatie

Daarnaast wil de inspectie op hoofdlijnen voor 1 juni 2013 geïnformeerd worden over de stand van zaken van het sluiten van de locatie Onnen en daarnaast geïnformeerd worden over het starten van een nieuwe behandelsetting.

Bijlage 1 Beoordelingsaspecten

De onderstaande beoordelingsaspecten zijn gebaseerd op de wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorgzorgaanbieders;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek;
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- Wet medezeggenschap cliënten zorgzorgaanbieders;
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Veldnormen:

- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, maart 2007;
- Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ).

Uitvoering (en ondersteuningsplan)
Domein Ondersteuningsplan - Er is niet voor iedere cliënt een ondersteuningsplan opgesteld op basis van multidisciplinaire beeldvorming. - Het ondersteuningsplan bevat geen risico-inventarisatie op de 'kwaliteit van leven'-domeinen (lichamelijk welbevinden; psychisch welbevinden; inter-persoonlijke relaties; deelname aan de samenleving; persoonlijke ontwikkeling; materieel welzijn; zelfbepaling; belangen) die voor de betreffende cliënt van toepassing zijn. - Cliënt en cliëntvertegenwoordiger worden niet actief betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan. - Afspraken uit het ondersteuningsplan worden niet nagekomen/uitgevoerd. - Doelen en afspraken zijn niet toetsbaar. - Het ondersteuningsplan wordt niet ten minste eenmaal per jaar methodisch geëvalueerd.
Domein Veiligheid - Risico-inventarisatie van de veiligheid vindt niet plaats. - De zorgplansystematiek voorziet niet in een PDCA-cyclus voor verschillende risicoaspecten zoals subjectieve veiligheid, meldsysteem en medicatie. - Informatie en/of diagnostiek over preventie (bijvoorbeeld signaleringsplannen) is niet opgenomen in het dossier. - De inbreng van betrokken disciplines ten aanzien van veiligheid is in het dossier en ondersteuningsplan niet zichtbaar.
Domein Vrijheidsbeperking - Risico-inventarisatie van de vrijheidsbeperking vindt niet met vastgelegde en beargumenteerde regelmaat plaats. - In het ondersteuningsplan zijn de argumenten voor de toegepaste vrijheidsbeperking en de overwogen alternatieven niet zichtbaar. - De zorgplansystematiek voorziet niet in een PDCA-cyclus voor de specifieke risicoaspecten (preventie; organisatie van primair proces; communicatie; verantwoording; deskundigheid). - Informatie en/of diagnostiek op het gebied van preventie van vrijheidsbeperking (signaleringsplannen) is niet opgenomen in het dossier.

- De wensen van de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger over vrijheidsbeperking zijn niet aantoonbaar meegenomen in afspraken en doelen.
- De inbreng van betrokken disciplines en extern deskundigen ten aanzien van vrijheidsbeperking is in het dossier en ondersteuningsplan niet zichtbaar.

Domein Kwaliteit van personeel en organisatie

- Er worden structureel onvoldoende medewerkers ingezet.
- Medewerkers beschikken niet over de deskundigheid die voor de specifieke doelgroep nodig is.
- Functioneringsgesprekken worden niet structureel gehouden.
- Het is voor de medewerkers niet duidelijk hoe de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden geregeld is.
- Er vindt onvoldoende afstemming plaats over de uitvoering van de zorg tussen de betrokken disciplines.

Domein Samenhang in zorg en ondersteuning

- Het dossier is niet samenhangend, overzichtelijk en volledig.
- In het dossier, het ondersteuningsplan of de dagrapportage is geen schriftelijke informatieoverdracht tussen cliënt, cliëntvertegenwoordiger, interne organisatorische eenheden en/of andere (zorg)aanbieders uit de keten opgenomen.
- De uitvoering van de afspraken over samenhang in de zorg en ondersteuning zijn niet zichtbaar in het dossier.
- De afspraken over de samenhang in de zorg en ondersteuning worden niet regelmatig met alle betrokken netwerkpartners geëvalueerd en bijgesteld.

Visie en beleid

- Er is geen beleid geformuleerd voor één of meerdere van de vijf randvoorwaardelijke domeinen (ondersteuningsplan; veiligheid; vrijheidsbeperking; kwaliteit van personeel en organisatie; samenhang in zorg en ondersteuning).
- De zorgaanbieder heeft geen beleid voor het zoeken naar alternatieven voor de toegepaste vrijheidsbeperking.
- De beleidsnotities, protocollen en richtlijnen over de vijf randvoorwaardelijke domeinen (ondersteuningsplan; veiligheid; vrijheidsbeperking; kwaliteit van personeel en organisatie; samenhang in zorg en ondersteuning) worden niet regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
- De zorgaanbieder heeft relevante disciplines niet betrokken bij de ontwikkeling en evaluatie van het beleid over veiligheid en het beleid over vrijheidsbeperking.

Organisatorische randvoorwaarden voor cliëntgerichtheid

- De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger wordt niet betrokken bij de uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoeken en de daarop genomen maatregelen.
- De zorgaanbieder biedt geen of onvoldoende intervisiemogelijkheden en feedbackmomenten die gericht zijn op het eigen handelen van de werknemer in de leefwereld van de cliënt.
- Het is medewerkers niet toegestaan om (beargumenteerd) af te wijken van protocollen en richtlijnen.

Bijlage 2 Inzage documenten

Ten behoeve van de oordeelsvorming zijn de volgende documenten ingezien:

- Overzicht van doelgroepen en behandelindicaties op de locatie Onnen;
- Beleidsnota "Omgaan met verzet"
- NOVO jaarplan 2013-06-03 Voortgangsrapportage verbeterplan Onnen, 1 maart 2013
- Jaarverslag klachtencommissie 2011, inclusief afgehandelde klachten;
- Rapportage Melding Ongewenste Gebeurtenissen, 2012;
- Het (meerjaren)beleidsplan;
- Inhoudsopgave van het kwaliteitshandboek;
- Een format van een ondersteuningsplan;
- Het scholingsplan;
- Verzuim- en verloopcijfers van de laatste zes maanden op de locatie;
- Planning MDO of ondersteuningsplangesprekken op de locatie.