



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

Rapport van het follow-up inspectiebezoek
aan Zorgboerderij Berakha te Twisk
op 21 november 2013

Amsterdam,
December 2013

Inleiding

Op 21 november heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een follow-up inspectiebezoek gebracht aan Zorgboerderij Berakha te Twisk. Het eerste bezoek aan Zorgboerderij Berakha heeft plaats gevonden op 4 juli 2013. Dit inspectiebezoek maakt onderdeel uit van het toezicht op nieuwe toetreders, die vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. Zorgboerderij Berakha is aangemerkt als een zorginstelling zoals bedoeld in deze wet.

Het doel van dit follow-up inspectiebezoek is om te beoordelen of Zorgboerderij Berakha na het inspectiebezoek van 4 juli 2013 voldoende voorwaardenstellende maatregelen heeft getroffen die moeten leiden tot het bieden van verantwoorde zorg.

Korte beschrijving van de organisatie

Zorgboerderij Berakha V.O.F. met de handelsnaam pleegzorgboerderij Berakha staat ingeschreven in de Kamer van Koophandel voor de zorgactiviteiten: dagverblijven voor verstandelijk gehandicapten en psychiatrische cliënten en zorgboerderij (met dag- en nachtopvang). Op een kleinschalige boerderij in Twisk biedt Berakha vanuit een christelijke overtuiging opvang voor kinderen veelal met een verstandelijke beperking, ADHD of kinderen/jongeren met autisme of een stoornis in het autistische spectrum. De locatie maakt een goed verzorgde indruk. Berakha heeft in totaal dertien slaapkamers waarbij het uitgangspunt is dat er maximaal tien kinderen verblijven op basis van zorg in natura of PGB. Crisisopvang is ook mogelijk. De dagelijkse leiding is in handen van het echtpaar dat tevens eigenaar is van de locatie. Leekerweide heeft een 36-urig arbeidscontract als gezinshuisouder afgesloten op cliëntniveau met een van de eigenaren. De andere eigenaar heeft inmiddels een vrijwilligerscontract afgesloten met Leekerweide.

Ten tijde van de inspectie verbleven er negen kinderen in de leeftijd van zes tot achttien jaar op de pleegzorgboerderij. Er werd zorg en verblijf aangeboden aan vier kinderen en een jongere in de leeftijd van zes tot en met achttien jaar met zorgindicaties die variëren tussen ZZP 3 GGZ en ZZP 6 VG. Een inmiddels achttienjarig ex-pleegkind verblijft vrijwillig op Berakha. Berakha wil zich zelf niet profileren als een zorginstelling, maar vooral een pleegoudergezin zijn. Er is 1 kind geplaatst door Parlan met een pleegzorgindicatie. Vier kinderen zijn geplaatst door de zorginstelling Leekerweide en 1 kind door zijn eigen ouders. Twee kinderen verblijven bij Zorgboerderij Berakha ter observatie en worden begeleid door Psya-zorg. Voor zes kinderen is een zorgcontract afgesloten. Naar verwachting volgt er voor de twee kinderen die ter observatie zijn geplaatst een pleegzorgindicatie. Voor de meeste kinderen is een pleegoudercontract afgesloten. De eigenaren hebben ruime ervaring als pleegzorgouders en doen hun uiterste best om de kinderen een warm thuisgevoel te geven in een keurig ingerichte woonomgeving waarin de kinderen veel speelruimte en mogelijkheden hebben om kind te zijn.

Berakha heeft geen Wtzi toelating en is ook niet voornemens om deze aan te vragen. Het echtpaar wordt bijgestaan door een aantal medewerkers die in loondienst zijn en helpen in het huishouden en minimaal in de begeleiding van de kinderen. Tevens zijn er via Calibris stagiaires actief in de zorg die werkervaring opdoen en zijn er twee vrijwilligers actief. Het echtpaar wordt voor de kinderen van Leekerweide bijgestaan door o.a. een gedragsdeskundige en clusterhoofd die regelmatig op de boerderij komen om met het echtpaar en kinderen te spreken. De pleegkinderen van Parlan worden eenmaal per maand besproken met een medewerker van Parlan. Een psycholoog van Psya-zorg komt eenmaal per twee weken langs voor hun twee cliënten. Indien het echtpaar zelf kort of langdurig afwezig is, worden de kinderen opgevangen door kennissen die ervaring hebben met de opvang van pleegkinderen. De zorgboerderij heeft een woonbestemming en beroepsmatige teelt vindt niet plaats.

Bevindingen

De inspectie beoordeelt Zorgboerderij Berakha op 24 onderwerpen. Per onderwerp staat aangegeven of documentatie is aangetroffen. Indien noodzakelijk wordt de score toegelicht in de kolom 'toelichting'.

- 1) Ook de onderwerpen die niet aan bod komen en naar oordeel van de inspectie risicovol zijn voor de kwaliteit van zorg binnen uw organisatie, benoemt de inspectie onder het kopje 'overige opmerkingen'.

	Document ¹	Aanwezig Ja/deels/nee/nvt	Aanwezig Ja/deel/nee/nvt
	<i>Datum bezoek</i>	<i>4 juli 2013</i>	<i>21 november 2013</i>
1	Zorgplan	Deels	Deels
2	Klachtenregeling/klachtencommissie	Nee	Deels
3	Medezeggenschap	Deels	Deels
4	Afspraken tussen hoofdaannemer en onderaannemer	Nee	Deels
5	Samenwerkingsafspraken met ketenpartners	Nee	Nee
6	Personeelsopbouw: beschikbaarheid deskundigheid in relatie tot de doelgroep	Nee	Nee
7	Kopie van relevante diploma's van medewerkers en/of zelfstandigen	Deels	Deels
8	Kopie verklaring omtrent gedrag van medewerkers en/of zelfstandigen	Nee	Ja
9	Kopie BIG-register van medewerkers en/of zelfstandigen die BIG-geregistreerd dienen te zijn	nvt	nvt
10	Gedragscode	Nee	Ja
11	Inschrijving bij het kwaliteitsregister of keurmerk van de medewerkers en/of zelfstandigen	Nee	Nee
12	Opleidingsplan	Nee	Deels
13	Kwaliteitscertificaat	Nee	Nee
14	Lidmaatschap brancheorganisatie	Nee	Ja, BZK
15	Uitsluitingscriteria cliënten	Nee	Ja
16	Meldingen incidenten patiënten (MIP)	Nee	Deels
17	Uitvoeringsprotocollen van voorbehouden en risicovolle handelingen	nvt	Nvt
18	Toets bekwaamheid van medewerkers en/of zelfstandigen van voorbehouden en risicovolle handelingen	nvt	Nvt
19	Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen	Nee	Ja
20	Medicatiebeleid	Nee	Deels
21	Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Nee	Ja
22	Gebruikersvergunning	Nee	Nee, wel brandveiligheidsrapport
23	Notulen van de laatste drie werkoverleggen	Nee	Nee

1 Zie bijlage 1

24	Kopie van een aantal functioneringsgesprekken	Nee	Nee
----	---	-----	-----

Overige opmerkingen

Zorgboerderij Berakha heeft een bijzondere situatie, omdat er op basis van de AWBZ naast intensieve zorg ook pleegouderzorg wordt aangeboden aan een groot aantal kinderen. De zorg vindt in georganiseerd verband plaats. Het echtpaar en het personeel zijn echter onvoldoende geschoold om het deskundigheidsniveau te halen die voor deze specifieke doelgroep is vereist. De zorginhoudelijke deskundigheid die noodzakelijk is voor de zorgzwaarte van de cliënten is beperkt. Een partner heeft een vooropleiding bejaardenhelpende gedaan en heeft via EVC traject competenties aangetoond op niveau 3 en 4. De andere partner heeft een agrarische achtergrond zonder zorgachtergrond of zorgopleiding en is fulltime aanwezig op Berakha. Om de scholingsachterstand te compenseren is deze partner recent gestart met een vierjarige opleiding maatschappelijk werk niveau 4 en gaat daarvoor 1 dag per week naar school.

Binnen zorgboerderij Berakha wordt niet gewerkt met vaste werkinstructies en/of protocollen. Het huidige medicatiebeleid is erg summier en niet conform de veldnorm "veilige principes medicatieveiligheid".

Inmiddels is er een overeenkomst van uitvoering vastgelegd met Leekerweide. Door Leekerweide wordt Zorgboerderij Berakha aangemerkt als een gezinshuis. Om digitaal te kunnen rapporteren over de cliënten van Leekerweide heeft deze een laptop beschikbaar gesteld. Het rapporteren vindt plaats met behulp van een medewerker van Leekerweide. Zorgboerderij Berakha heeft daarnaast aansluiting gezocht bij de branchevereniging Kleinschalige Zorg. Omdat deze nieuwe branchevereniging zich met name richt op de belangenbehartiging van kleinschalige instellingen is nog onduidelijk welke meerwaarde dit heeft voor de implementatie van de overige randvoorwaarden. Er is ruimte voor crisisopvang, maar hier wordt niet actief voor geworven. Mocht er vraag zijn naar crisisopvang, dan biedt Berakha hier gelegenheid voor. Zorgboerderij Berakha is gestart met een verbeterplan om aan de randvoorwaarden te gaan voldoen. Op een aantal minimale punten wordt hier nu aan voldaan. Er wordt nog gezocht naar een juist model zorgplan. Formele aansluiting bij een klachtencommissie anders dan voor de kinderen van Leekerweide heeft nog niet plaatsgevonden. Er is nagedacht over de opzet voor een kwaliteitssysteem. Een besluit hierover is echter nog niet genomen.

Er is een start gemaakt met individuele scholingen, maar een opleidingsplan is onvoldoende vastgelegd. Functioneringsgesprekken en notulen van werkoverleg worden niet vastgelegd, hoewel deze wel plaatsvinden.

Conclusies

Op basis van bovenstaande bevindingen trekt de inspectie de volgende conclusies:

- uw organisatie voldoet niet c.q. deels niet aan de drie door de wet vastgestelde eisen m.b.t. zorgplan, klachtencommissie en medezeggenschap.
- uw organisatie voldoet niet aan de voorwaardenscheppende onderwerpen (zie nummers 4,5,6,7,11,12,13,16,20,22,23 en 24).

De inspectie is van mening dat er bij Zorgboerderij Berakha nog onvoldoende waarborgen aanwezig zijn om de kwaliteit en continuïteit van de op basis van de zorgzwaartepakketten uit te voeren. Er wordt zorg geboden aan een kwetsbare groep jongeren die op basis van een zorgindicatie intensieve zorg behoeven. De leiding en medewerkers van Zorgboerderij Berakha en hun vervangers bij afwezigheid zijn hiervoor onvoldoende deskundig geschoold.

Bijlage 1 Toelichting

1. Het zorgplan (Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg; maart 2009)

Het zorgplan (ook wel behandelplan, leefplan, ondersteuningsplan of begeleidingsplan genoemd) is een onderdeel van het zorgdossier. Aan de inhoud worden eisen gesteld:

De zorgaanbieder is verplicht in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. Binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening moet de zorgaanbieder een zorgplan opgesteld hebben waarin in ieder geval de volgende onderwerpen aan bod komen:

- a. welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b. op welke concrete wijze zullen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c. wie is voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk, op welke wijze vindt afstemming tussen meerdere zorgverleners plaats, en wie kan de cliënt op die afstemming aanspreken;
- d. met welke frequentie en onder welke omstandigheden gaat de zorgaanbieder de zorgverlening in samenspraak met de cliënt evalueren en actualiseren.

Voor 'Bopz-aangemerkte' instellingen moet het zorgplan tevens voldoen aan de eisen van de Wet Bopz.

Het zorgdossier bevat voorts alle informatie die voor de zorg aan en de begeleiding en eventuele behandeling van de cliënt relevant is:

- persoonsgegevens cliënt;
- zorgovereenkomst;
- diagnose(s);
- toestemming voor uitvoering zorgplan;
- naam en toestemming cliëntvertegenwoordiger voor uitvoering zorgplan (indien van toepassing);
- verslag evaluatiegesprekken;
Het zorgplan wordt minimaal een keer per jaar met alle relevante betrokkenen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
- rapportage;
Verslaglegging ten behoeve van de continuïteit van de dagelijkse zorg en uitvoering van het zorgplan;
- naam behandelend (huis)arts en eventueel andere behandelaars;
- actueel medicatieoverzicht, indien zorgaanbieder (een deel van) het medicatieproces overneemt;
Een actueel medicatieoverzicht met soort medicatie, dosering en tijdstippen van medicatieverstrekking, naam voorschrijvend arts en leverend apotheker. Bij voorkeur wordt dit overzicht door de apotheker geleverd.

Wanneer de instelling ook kraamzorg levert dient tevens in het dossier aanwezig te zijn:

- temperatuurlijst moeder;
- temperatuurlijst kind;
- LIP-formulier;
- overdracht naar de jeugdgezondheidszorg;
- vochtbalans kind;
- voedingsgerelateerde gegevens;

- informatie over overleg met de verloskundige(n).

2. Klachtenregeling/ klachtencommissie (Wet Klachtrecht cliënten zorgsector)

Elke cliënt heeft de mogelijkheid om over de geboden zorg een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de instelling. Een klacht kan door de cliënt zelf of zijn vertegenwoordiger worden ingediend en heeft betrekking op "een gedraging van de zorgaanbieder of van voor hem werkzame personen jegens de cliënt".

Tijdens het bezoek worden de volgende criteria gehanteerd:

- Er is een klachtenregeling conform bovengenoemde wetgeving en deze is onder de aandacht van cliënten gebracht.
- De zorgaanbieder heeft een klachtencommissie conform bovengenoemde wetgeving. Deze bestaat uit ten minste drie leden waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder.
- Zowel de cliënt als iemand die hem vertegenwoordigt, kan rechtstreeks bij de klachtencommissie een klacht indienen tegen de zorgaanbieder of diens personeel.

3. Medezeggenschap (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen)

Medezeggenschap betekent dat zowel cliënten als cliëntvertegenwoordigers als collectief invloed kunnen uitoefenen op besluiten in de organisatie die van invloed zijn op de positie van cliënten.

De instelling heeft vastgelegd hoe zij deze medezeggenschap heeft geregeld en op welke onderwerpen zij advies inwint bij cliënt(vertegenwoordigers).

De cliënten en hun vertegenwoordigers worden op een voor hen begrijpelijke manier en tijdig geïnformeerd over belangrijke wijzigingen in de organisatie.

Tijdens het bezoek wordt gelet op de volgende zaken:

- Is er een regeling waarin vastligt hoe de medezeggenschap binnen de instelling is geregeld?
- Hebben cliënten aantoonbaar inspraak op het niveau van de eigen woon/zorglocatie (bijvoorbeeld in de vorm van een periodiek overleg met schriftelijke vastlegging)?
- Worden relevante beleidsbeslissingen tijdig besproken en heeft de mening van de cliënten een zichtbare invloed op het gevoerde beleid?

4. Deskundigheid personeel

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

Tijdens het bezoek wordt o.a. gelet op de volgende zaken:

- relevante diploma's van medewerkers/zelfstandigen, de aanwezigheid van verklaringen omtrent gedrag, gedragscode, BIG-registraties en functioneringsgesprekken;
- kwalitatief en kwantitatief voldoende aandacht voor (bij)scholing gericht op de ondersteuningsvragen van de cliëntgroepen (scholingsplan);
- uitsluitingscriteria cliënten; zijn de grenzen aan zorg duidelijk beschreven;
- bekwaamheid en bevoegdheid van medewerkers om voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren.

5. Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP)

De zorgaanbieder draagt zorg voor een interne meldingsprocedure voor fouten en (bijna-)ongevallen. De zorgaanbieder is van deze fouten en (bijna-) ongevallen op de hoogte en neemt corrigerende en preventieve maatregelen ter verbetering van de zorgverlening en ter voorkoming van herhaling.

Bij het bezoek wordt o.a. gelet op:

- de aanwezigheid van een MIP-procedure en een MIP-commissie;
- de beschikbaarheid voor personeel van een meldformulier voor (bijna)incidenten.

6. Vrijheidsbeperkende maatregelen (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)

Bij vrijheidsbeperkende maatregelen gaat het om die maatregelen waardoor de cliënt in zijn vrijheid wordt beperkt. Mogelijke maatregelen zijn: gesloten kamer of afdeling, bedhekken, fixatie, afzondering, separatie, gecamoufleerde medicatie en gedwongen medicatie, vocht- en voedinginname.

Indien er cliënten verblijven met een Bopz-status, dient de instelling te voldoen aan de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

Tijdens het bezoek wordt o.a. gelet op de volgende zaken:

- heeft de instelling beleid ten aanzien van vrijheidsbeperking;
- wordt vrijheidsbeperking toegepast en zo ja, vindt dit verantwoord en conform wet- en regelgeving plaats.

7. Medicatiebeleid

Het medicatiebeleid van de organisatie bevat tenminste de beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces. Dit beleid is besproken met eventuele externe betrokkenen: de huisarts(en) en apotheker(s).

Bij het bezoek wordt gelet op:

- deskundigheid personeel op gebied van medicatieverstrekking;
- aanwezigheid van medicatiebeleid.

Bijlage 2 Wetgeving en veldnormen

Het onderzoek is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen;
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector;
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg;
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG);
- Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO);
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (wet Bopz).

Veldnormen:

- Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005;
- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007;
- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, visiedocument 2007;
- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2010;
- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, 2010.