



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stichting De Ster Kinderbegeleidingscentrum

Amsterdam

Verantwoorde hulp voor jeugd

Gezond vertrouwen

Utrecht, september 2019

Stichting De Ster
Kinderbegeleidingscentrum
Amsterdam

Samenvatting

In februari en maart 2019 deed de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) onderzoek bij Stichting De Ster Kinderbegeleidingscentrum (hierna: De Ster). Voorafgaand aan het toezicht ontving de inspectie twee anonieme signalen over de kwaliteit van de door De Ster geboden jeugdhulp en het bestuurlijk handelen. Deze signalen heeft de inspectie meegewogen in haar afweging om op toezicht te gaan bij De Ster. De inspectie wilde met het toezicht bepalen of De Ster verantwoorde jeugdhulp biedt. Het toezicht was daarom gericht op het verkrijgen van een beeld over de algemene kwaliteit van de jeugdhulp die De Ster biedt.

De Ster Kinderbegeleidingscentrum biedt dagbehandeling en naschoolse begeleiding. De aanbieder staat sinds 19 april 2012 als stichting ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer: 55190170. De stichting heeft een eenhoofdig bestuur en een Raad van Toezicht van twee leden. De Ster heeft behandelgroepen en begeleidingsgroepen voor kinderen en jeugdigen in de leeftijd tussen de drie en zeventien jaar. Daarnaast biedt De Ster ambulante begeleiding. Er wordt geen logeeropvang of langdurig verblijf geboden. Op het moment van toezicht biedt De Ster hulp aan ongeveer 50 kinderen en jeugdigen. De Ster heeft individuele contracten met de gemeenten Amsterdam, Purmerend en Diemen. Daarnaast is de Ster onderaannemer van Unalzorg B.V. en Perspectief GZ.

De Ster voldeed op het moment van het toezicht aan 13 van de 23 onderzochte verwachtingen uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd. Verbetering is nodig op de volgende verwachtingen:

- Professionals bieden hulp die aansluit bij de relevante ontwikkeltaken en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders.
- Professionals werken volgens de richtlijnen van de beroepsgroep.
- Professionals stemmen het plan af met de plannen van overige betrokken instanties.
- Professionals beoordelen de veiligheidsrisico's in multidisciplinair verband.
- De leefomgeving is schoon, passend en veilig.
- Jeugdigen en hun ouders kunnen gebruikmaken van een onafhankelijke vertrouwenspersoon.
- De aanbieder registreert en analyseert incidenten en voert naar aanleiding van de analyse verbeteringen door.
- De aanbieder beschikt over een Verklaring Omtrent Gedrag van personen die structureel contact hebben met jeugdigen of hun ouders.
- De aanbieder heeft een Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- De aanbieder past geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe op jeugdigen zonder rechterlijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ), tenzij er sprake is van een noodsituatie.

Naar aanleiding van de geconstateerde tekortkomingen vroeg de inspectie zich af of de bestuurder in staat was om de juiste voorwaarden te creëren die de medewerkers in staat stelt om goede jeugdhulp te verlenen.

De inspectie heeft inmiddels een eerste verbeterplan van de bestuurder ontvangen. De inspectie is van oordeel dat dit plan onvoldoende volledig, ambitieus en realistisch is. Daarom heeft de inspectie de aanbieder om een aanvulling op dit verbeterplan gevraagd. De inspectie zal het door De Ster in gang gezette verbetertraject intensief en nauwgezet volgen waarbij de inspectie steeds zal afwegen of De Ster voldoende resultaten boekt en zo niet, welke stappen dan nodig zijn om de benodigde kwaliteitsverbetering te bereiken en vervolgens te borgen.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Bevindingen	6
2.1	Uitvoering hulpverlening	6
2.2	Veiligheid	7
2.3	Leefklimaat	8
2.4	Cliëntenpositie	8
2.5	Organisatie	9
3	Vervolg.....	11
	Bijlage - Verantwoording	13

1 Inleiding

In februari en maart 2019 deed de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) onderzoek bij Stichting De Ster Kinderbegeleidingscentrum (hierna: De Ster). Voorafgaand aan het toezicht had de inspectie twee signalen over De Ster ontvangen. Dit betrof anonieme signalen over de kwaliteit van de geboden jeugdhulp en het bestuurlijk handelen. Deze signalen heeft de inspectie meegewogen in haar afweging om op toezicht te gaan bij De Ster. Doel van het onderzoek was om te bepalen of De Ster verantwoorde jeugdhulp biedt. De inspectie deed geen onderzoek naar de anonieme signalen maar naar de algemene kwaliteit van de door De Ster geboden jeugdhulp. Tijdens het toezicht heeft de inspectie de signalen wel met de bestuurder van De Ster besproken.

Beschrijving De Ster

De Ster kinderbegeleidingscentrum biedt dagbehandeling en naschoolse begeleiding. De aanbieder staat sinds 19 april 2012 als stichting ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer: 55190170. De stichting heeft een eenhoofdig bestuur en een Raad van Toezicht van twee leden. De Ster heeft behandelgroepen en begeleidingsgroepen voor kinderen en jeugdigen in de leeftijd tussen de drie en zeventien jaar. Daarnaast biedt De Ster ambulante begeleiding. Er wordt geen logeeropvang of langdurig verblijf geboden. Op het moment van toezicht biedt De Ster hulp aan ongeveer 50 kinderen en jeugdigen. De Ster heeft individuele contracten met de gemeenten Amsterdam, Purmerend en Diemen. Daarnaast is de Ster onderaannemer van Unalzorg B.V. en Perspectief GZ.

De Ster biedt momenteel hulp op twee locaties: één in Amsterdam en één in Purmerend. De inspectie heeft de locatie op de Maarsenhof in Amsterdam bezocht. Deze locatie biedt zowel dagbehandeling als naschoolse begeleiding, verdeeld over drie groepen aan kinderen in de leeftijd van twee tot en met zeventien jaar met uiteenlopende beperkingen zoals een ontwikkelings- en taalspraakachterstand. De locatie in Purmerend biedt ruimte aan vier groepen voor jeugdigen met een verstandelijke beperking in de leeftijd van vier tot en met zeventien jaar.

De Ster geeft aan er ook te zijn voor kinderen met bijvoorbeeld autisme, PDD-NOS of ADHD. De behandeling en begeleiding is gericht op de doorstroom naar passend onderwijs. Wanneer het volgen van onderwijs voor een kind niet mogelijk is door een combinatie van beperkingen en/of stoornissen, volgt een kind een eigen dagprogramma binnen De Ster.

De locatie in Amsterdam heeft een centrale hal en keuken van waaruit toegang is tot elke groepsruimte. Aan de achterzijde van het pand is een omheinde, betegelde speelplek waar zeer recent een speeltoestel is geplaatst.

De Ster verleent zowel hulp op grond van de Jeugdwet als op grond van de Wet langdurige zorg. Vrijwel alle hulp wordt verleend op basis van contracten met gemeenten of hoofdaanbieders. Bij enkele jeugdigen wordt de hulp van De Ster vergoed vanuit een persoonsgebonden budget. Deze persoonsgebonden budgetten worden uitgekeerd aan Het Sterrehuis, een eenmanszaak op naam van de bestuurder van Stichting De Ster. De kinderen worden bij De Ster aangemeld door onder andere de Ouder- en Kindteams Amsterdam, Mee en in een enkel geval door een gecertificeerde instelling.

De bestuurder van De Ster heeft een achtergrond als pedagogisch medewerker en Z-verpleegkundige. Zij is verantwoordelijk voor de organisatie en is tevens inhoudelijk betrokken bij de intake en hulpverlening. De Ster heeft ongeveer veertig medewerkers in dienst. Het merendeel van de medewerkers beschikt over een relevante HBO opleiding. Enkelingen hebben een relevante MBO opleiding. Tot januari 2019 had de Ster een gedragswetenschapper in dienst. Ten tijde van het toezicht was er geen gedragswetenschapper in dienst. De bestuurder gaf aan te verwachten dat de nieuw aangenomen gedragswetenschapper op 1 mei 2019 zou starten.

Toetsingskader

Het toezicht is uitgevoerd aan de hand van het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd. Het toetsingskader bestaat uit vijf thema's: Uitvoering hulpverlening, Veiligheid, Leefklimaat, Cliëntenpositie en Bestuurlijke organisatie. Elk thema is uitgewerkt in een aantal verwachtingen.

De Ster biedt jeugdhulp zonder verblijf. Voor Jeugdhulp zonder verblijf is een set met 21 kernverwachtingen geselecteerd binnen vier thema's (Uitvoering hulpverlening, Veiligheid, Cliëntenpositie en Bestuurlijke organisatie). Naast de kernverwachtingen zijn aan dit onderzoek naar aanleiding van signalen twee verwachtingen toegevoegd; één over het leefklimaat en één over het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Het toetsingskader is te vinden op: www.igj.nl/toetsingskadervhj.

2 Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de resultaten, zoals de inspectie deze heeft aangetroffen op het moment van het toezicht, gepresenteerd aan de hand van de vijf thema's uit het toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd: uitvoering hulpverlening, veiligheid, leefklimaat, cliëntenpositie en organisatie. Per verwachting geeft de inspectie een oordeel. Als de verwachting als onvoldoende is beoordeeld geeft de inspectie een toelichting. Wanneer het oordeel voldoende is maar de inspectie op grond van de bevindingen van mening is dat er reden is voor verbetering, benoemt de inspectie een aandachtspunt.

V	Voldoende
O	Onvoldoende
NB	Niet beoordeeld

2.1 Uitvoering hulpverlening

	Verwachting	Oordeel
1.1.1	Professionals bieden hulp die aansluit bij de relevante ontwikkeltaken en de problematiek van de jeugdigen en hun ouders.	O
	<i>Toelichting:</i> De Ster heeft voor ieder kind een plan opgesteld. Hoewel op de website uitsluitcriteria worden benoemd, blijkt uit interviews met medewerkers en bestuurder dat niet elke medewerker deze kent en dat ze niet structureel worden toegepast. De Ster heeft jeugdigen aangenomen die binnen deze criteria vielen en/of waarvan de problematiek niet passend was bij het aanbod van De Ster. De inspectie verwacht dat de aanbieder realistische en concrete uitsluitcriteria opstelt die passen bij het zorgaanbod en die uitsluitcriteria in de praktijk ook daadwerkelijk hanteert. Wanneer de aanbieder hiervan afwijkt, dient dat weloverwogen en navolgbaar te gebeuren.	
1.1.2	Professionals bieden hulp die aansluit bij de achtergrond, eigen mogelijkheden en het probleemoplossend vermogen van de jeugdigen, hun ouders en hun netwerk.	V
1.2.1	Professionals werken volgens de richtlijnen van de beroepsgroep.	O
	<i>Toelichting:</i> De aanbieder heeft een aantal procedures en richtlijnen vastgesteld op basis waarvan de professionals moeten werken. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat deze nog onvoldoende zijn geïmplementeerd in de organisatie. De Ster werkt bijvoorbeeld volgens de ABA-methodiek. Een aantal medewerkers zijn hierin geschoold en de andere medewerkers worden hierin getraind. Op de website van De Ster worden een aantal	

	Verwachting	Oordeel
	andere methodieken genoemd. Uit interviews met de medewerkers blijkt dat zij niet op de hoogte zijn van de op de website genoemde methodieken.	
1.2.2	Professionals werken doelgericht en planmatig.	V
	<i>Aandachtspunt:</i> Voor alle kinderen heeft de inspectie in de onderzochte dossiers plannen gezien waarbij doelen zijn vastgesteld op casusniveau. Ook is zichtbaar dat deze plannen geëvalueerd worden. Ten tijde van het toezicht was er echter geen gedragswetenschapper die de plannen maakt en deze vaststelt.	
1.3.1	Professionals werken met een plan dat door of in overleg met jeugdigen en hun ouders is opgesteld.	V
1.4.1	Professionals stemmen het plan af met de plannen van overige betrokken instanties.	O
	<i>Toelichting:</i> Uit de gesprekken met de aanbieder blijkt dat wanneer er meerdere hulpverleners of instanties bij de cliënten zijn betrokken, niet expliciet wordt afgesproken wie de regie voert over de hulp aan deze cliënten. De aanbieder maakt de afstemming met de overige betrokken instanties ook niet zichtbaar in de cliëntdossiers.	

2.2 Veiligheid

	Verwachting	Oordeel
2.1.1	Professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van de jeugdigen.	V
	<i>Aandachtspunt:</i> De professionals hebben een actueel beeld van de veiligheid van de jeugdigen. Om dit te bewerkstelligen worden vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast (zie verwachting 5.3.3).	
2.1.2	Professionals schatten de veiligheidsrisico's van de jeugdigen systematisch in.	V
2.1.3	Professionals beoordelen de veiligheidsrisico's in multidisciplinair verband.	O
	<i>Toelichting:</i> Uit de dossiers en interviews met medewerkers blijkt dat veiligheidsrisico's niet multidisciplinair worden besproken en beoordeeld.	
2.2.1	Professionals bepalen mede op basis van de veiligheidsrisico's de in te zetten hulp.	V
2.2.2	Professionals bewaken de gemaakte afspraken over het beperken van de veiligheidsrisico's.	V
2.2.3	Professionals treden bij acute onveiligheid actief op.	V

	Verwachting	Oordeel

2.3 Leefklimaat

	Verwachting	Oordeel
3.1.1	De leefomgeving is schoon, passend en veilig.	O
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>De locatie is niet schoon, sober, rommelig en niet veilig. Langs de randen van de muren lag veel stof en viezigheid.</p> <p>Desgevraagd werd door de medewerkers aangegeven dat de wanden kaal zijn om een prikkelarme omgeving te creëren. Daarentegen heeft de inspectie geconstateerd dat er rommel lag op de kasten en stonden de kastdeuren open waardoor de rommel in de kast zichtbaar was. Van een prikkelarme ruimte was dan ook naar het oordeel van de inspectie geen sprake. Verder waren er een groot aantal kapotte TL balken en kapotte krukjes waardoor schuim naar buiten stak. Met het oog op de doelgroep acht de inspectie dit niet veilig.</p> <p>In een ruimte met veel ramen waar de zon vol op scheen, hing slechts voor één raam een gerafelde doek. Desgevraagd werd aangegeven dat zonneschermen zijn aangeschaft maar dat deze nog geplaatst moeten worden.</p>	

2.4 Cliëntenpositie

	Verwachting	Oordeel
4.1.1	De aanbieder onderneemt actie indien jeugdigen en/of hun ouders aangeven ontevreden te zijn over de geboden hulp.	V
4.1.2	Jeugdigen en hun ouders kunnen gebruikmaken van een onafhankelijke vertrouwenspersoon.	O
	<p><i>Toelichting:</i></p> <p>Eén van de gesproken medewerkers gaf aan niet te weten of er een vertrouwenspersoon beschikbaar is. Een andere medewerker gaf aan dat de naam van de vertrouwenspersoon op de website van De Ster staat. De inspectie heeft geconstateerd dat op de website niet verwezen wordt naar een onafhankelijke vertrouwenspersoon.</p> <p>Omdat het bestaan of de naam van de vertrouwenspersoon niet bij medewerkers bekend is, kunnen zij ouders en jeugdigen hierover ook niet informeren.</p> <p>De aanbieder kan hiervoor een vertrouwenspersoon van bijvoorbeeld het AKJ of Zorgbelang inschakelen. De aanbieder moet ervoor zorgen dat de vertrouwenspersoon vrij toegankelijk is voor jeugdigen en hun ouders en dat zij over het bestaan van de vertrouwenspersoon en diens contactgegevens geïnformeerd zijn.</p>	

	Verwachting	Oordeel
4.1.3	Jeugdigen en hun ouders kunnen een klacht indienen bij een onafhankelijke klachtencommissie.	V

2.5 Organisatie

	Verwachting	Oordeel
5.1.4	De aanbieder registreert en analyseert incidenten en voert naar aanleiding van de analyse verbeteringen door.	O
	<i>Toelichting:</i> Alle gesproken medewerkers en de bestuurder geven aan dat incidenten worden geregistreerd. De bestuurder geeft aan dat de geregistreeerde incidenten eenmaal per kwartaal op geaggregeerd niveau geanalyseerd en besproken worden. Uit interviews met medewerkers wordt duidelijk dat de analyse niet met hen wordt besproken; zij geven aan hierover niets terug te horen. Ook is het voor de inspectie niet navolgbaar geworden hoe het effect van genomen verbetermaatregelen wordt gemonitord en, waar nodig, gericht wordt bijgestuurd.	
5.2.1	De aanbieder werkt met geregistreeerde professionals, tenzij de inzet van een niet geregistreeerde professional niet afdoet aan de kwaliteit van hulp of noodzakelijk is voor de kwaliteit.	V
5.2.2	De aanbieder zet professionals in die aantoonbaar zijn geschoold voor de functie die zij uitoefenen.	V
5.2.3	De aanbieder biedt professionals de mogelijkheid kennis en vaardigheden actueel te houden.	V
5.3.1	De aanbieder beschikt over de Verklaring Omtrent Gedrag van personen die structureel contact hebben met jeugdigen of hun ouders.	O
	<i>Toelichting:</i> De Jeugdwet bepaalt dat iedereen die structureel contact met jeugdigen of hun ouders heeft een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) moet hebben. Op het moment van het toezicht ontbraken de VOG's van meerdere medewerkers. De inspectie heeft de aanbieder voor het overtreden van de Jeugdwet op dit punt een waarschuwing gegeven.	
5.3.2	De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	O
	<i>Toelichting:</i> Een Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld is bij de aanbieder aanwezig maar is – omdat deze niet bij alle professionals bekend is - onvoldoende geïmplementeerd. Het is aan de bestuurder om kennis over en het gebruik van de meldcode te stimuleren. Dit gebeurt niet bij De Ster.	
5.3.3	De aanbieder past geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe op jeugdigen zonder rechterlijke machtiging gesloten jeugdhulp (of BOPZ), tenzij er sprake is van een noodsituatie.	O
	<i>Toelichting:</i>	

	Verwachting	Oordeel
	<p>Tijdens het bezoek constateerde de inspectie dat er bij De Ster gebruik wordt gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo zitten de buitendeuren op slot. Niet enkel voor de hele jonge kinderen maar ook voor de jeugdigen. Binnenruimten kunnen van binnenuit op slot worden gedaan middels een schuifje hoog aan de deurpost waar de kinderen niet bij kunnen. Bovendien worden meerdere keren per week jeugdigen vastgepakt en/of vastgehouden.</p> <p>Door bovenstaande handelingen worden kinderen in hun vrijheid beperkt en past De Ster vrijheidsbeperkende maatregelen toe als bedoeld in artikel 6.3.1 van de Jeugdwet. De Jeugdwet staat het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen alleen toe in die gevallen waarin een rechterlijke machtiging tot gesloten plaatsing is afgegeven. In een open setting, zoals De Ster, is het toepassen van dergelijke vrijheidsbeperkende maatregelen, buiten noodsituaties, niet toegestaan.</p>	

3 Vervolg

De Ster voldeed op het moment van het onderzoek aan 13 van de 23 getoetste verwachtingen uit het toetsingskader Jeugdhulp zonder verblijf. De inspectie trof tekortkomingen aan binnen de vijf thema's: uitvoering hulpverlening, veiligheid, leefklimaat, cliëntenpositie en organisatie. Naar aanleiding van de geconstateerde tekortkomingen vroeg de inspectie zich af of de bestuurder in staat was om de juiste voorwaarden te creëren die de medewerkers in staat stelt om goede jeugdhulp te verlenen.

Om een juiste afweging te kunnen maken ten aanzien van het vervolg, heeft de inspectie de bestuurder per brief van 10 april 2019 gevraagd om een aantal aanvullende stukken op te sturen. Tevens heeft de inspectie de bestuurder in deze brief laten weten dat de inspectie aanleiding zag om met de gemeente Amsterdam in gesprek te gaan over de bevindingen uit het toezicht met betrekking tot de financiën. Gezonde financiën en goede kwaliteit van zorg gaan immers vaak hand in hand.

Op 17 april 2019 ontving de bestuurder van de inspectie een waarschuwingsbrief voor het ontbreken van een aantal VOG's.

Op 30 april 2019 ontving de inspectie een reactie op het conceptrapport. Daarin gaf de bestuurder aan welke verbetermaatregelen inmiddels genomen waren en welke maatregelen nog ingezet zouden worden.

De door de bestuurder toegezonden stukken en de reactie op het conceptrapport gaven de inspectie aanleiding om de bestuurder uit te nodigen voor een gesprek op het kantoor van de inspectie. Tijdens dit gesprek heeft de inspectie een nadere toelichting gegeven op haar verwachtingen, bevindingen en conclusies van het toezicht én aangegeven wat zij concreet van de aanbieder aan verbeteringen verwacht. Tijdens dit gesprek zijn verder afspraken gemaakt over het verloop van het vervolgtraject. Zo is de bestuurder gevraagd een volledig en realistisch verbeterplan op te stellen waarin concreet wordt aangegeven welke verbetermaatregelen reeds zijn genomen en nog worden genomen om de kwaliteit van de door de aanbieder geboden jeugdhulp op alle door de inspectie geconstateerde punten te verbeteren, wie voor de uitvoering hiervan verantwoordelijk is, binnen welke termijn hiervan effect wordt verwacht en hoe dit wordt gemonitord.

Bij dit verbeterplan verwachtte de inspectie – in relatie tot de bevindingen en conclusie van de inspectie - een toelichting van de Raad van Toezicht op hoe zij vormgeven aan het interne toezicht. Verder verwachtte de inspectie dat de aanbieder per omgaande de ontbrekende VOG's van de medewerkers toe zou sturen en ervoor zou zorgen dat de werkwijze van de Ster zo is ingericht dat de Ster in het vervolg vóór datum indiensttreding over een juiste VOG beschikt. De bestuurder heeft de inspectie per omgaande de ontbrekende VOG's toegezonden. Medewerkers waarvan de bestuurder geen VOG heeft kunnen overleggen zijn door de bestuurder vrijgesteld van werk.

De inspectie heeft inmiddels een eerste verbeterplan van de bestuurder ontvangen. De inspectie is van oordeel dat dit plan onvoldoende volledig, ambitieus en realistisch is. Daarom heeft de inspectie de aanbieder om een aanvulling op dit verbeterplan gevraagd. De inspectie zal het door De Ster in gang gezette verbetertraject intensief en nauwgezet volgen waarbij de inspectie steeds zal afwegen of De Ster voldoende resultaten boekt en zo niet, welke stappen dan nodig zijn om de benodigde kwaliteitsverbetering te bereiken en vervolgens te borgen.

Bijlage - Verantwoording

De inspectie voerde het toezicht bij Stichting De Ster Kinderbegeleidingscentrum uit op 27 februari 2019 en 19 maart 2019.

Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

- Gesprek met de bestuurder;
- Afzonderlijke gesprekken met twee begeleiders;
- Gesprek met een locatieleider;
- Rondleiding en observatie;
- Dossieronderzoek;
- Toegezonden stukken
- Analyse beleidsdocumenten.

www.igj.nl