



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Project beschermd wonen:
Vastgesteld rapport van het bezoek
aan Focus Jeugd en Gezin B.V.
**locatie Papenkamp te Beilen,
op 11 december 2020 en 6 januari 2021.**

Utrecht/Assen, april 2021

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Focus Jeugd en Gezin B.V. 3
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 10
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
4.3.1	Resultaten 13
4.4	Thema Medicatieveiligheid 15
4.4.1	Resultaten 15
4.5	Overige bevindingen 15
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 18
Bijlage 3	Toetsingskaders 19

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Toezichthouder Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van de gemeenten in Noord en Midden Drenthe¹ (hierna: de toezichthouders) brachten op 11 december 2020 een aangekondigd bezoek (met onaanbevestigde elementen) aan Focus Jeugd en Gezin B.V. (hierna: Focus). De toezichthouders hebben op 6 januari 2021 online met de bestuurders gesproken. Focus staat bij de Kamer van Koophandel ingeschreven op Oeverlanden 2 te Meppel, de in dit toezicht bezochte locatie is gevestigd aan de Papenkamp te Beilen.

De toezichthouders toetsen of Focus zorg biedt zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en kwaliteitskaders. Elke toezichthouder heeft hierbij haar eigen wettelijke bevoegdheden.

De toezichthouders verzamelen informatie via een rondleiding, het inzien van documenten en het voeren van gesprekken. Ze toetsen de vier thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. De bijlage bevat de verantwoording van de werkwijze en de vindplaats van de relevante toetsingskaders per sector.

1.1 Aanleiding bezoek

Dit toezichtbezoek is een onderdeel van het project Toezicht beschermd wonen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) voert dit project uit samen met Wmo-toezichthouders op tien locaties, verspreid door het hele land, in de periode oktober 2020 tot en met januari 2021. Van elk bezoek wordt een rapport gemaakt dat de toezichthouders openbaar maken. De inspectie zal ook een geaggregeerde rapportage opstellen met bevindingen en conclusies aan de hand van alle bezoeken. Deze geaggregeerde rapportage maakt de inspectie in 2021 openbaar.

Het project heeft twee doelen:

1. Vergroten inzicht in kwaliteit en veiligheid van het aanbod van beschermd wonen en waar nodig stimuleren van verbetering hiervan.
2. Ontwikkeling risicogestuurd toezicht door Wmo-toezichthouders én inspectie op beschermd wonen.

Het toezicht wordt uitgevoerd bij zorgaanbieders die Wmo-dienstverlening aanbieden. Daarnaast bieden zij zorg of ondersteuning op geleide van de Wet forensische zorg (Wfz) en/of de Zorgverzekeringswet (Zvw) en/of de Wet langdurige zorg (Wlz) en/of de Jeugdwet.

Bij beschermd wonen is sprake van een kwetsbare doelgroep met vaak (complexe) problemen op verschillende leefgebieden. In het risico gestuurd toezicht hebben de inspectie en de Wmo-toezichthouder aandacht voor reeds gesignaleerde en bekende risico's. De resultante daarvan is beschreven in het toetsingskader.

1.2 Focus Jeugd en Gezin B.V.

Focus is gevestigd te Meppel en ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 71128581. De eigenaar (enig aandeelhouder van moederorganisatie Focus B.V.) vormt samen met zijn partner het bestuur van Focus (hierna: de bestuurders). De eigenaar is SKJ-geregistreerd.

¹ Aa en Hunze, Assen, Midden Drenthe, Noordenveld en Tynaarlo.

Focus biedt ambulante begeleiding, begeleid wonen, beschermd wonen op grond van de Wmo en jeugdhulp met verblijf op grond van de Jeugdwet. De laatste twee zorgvormen worden in dit rapport tezamen benoemd als 'beschermd wonen'.

Beschermd wonen wordt aangeboden op drie locaties. Dit rapport beschrijft de kwaliteit van beschermd wonen op locatie Papenkamp te Beilen. Ambulante begeleiding en begeleid wonen blijven buiten beschouwing.

Beschrijving locatie Papenkamp te Beilen

Locatie Papenkamp bestaat uit drie wooneenheden, naast- en tegenover elkaar gelegen aan de Papenkamp. De wooneenheden worden gehuurd van een woningcorporatie. Focus biedt hier beschermd wonen sinds mei 2020. Jeugdwet cliënten en Wmo cliënten wonen gemengd.

Wooneenheid *Papenkamp 6-8-10* bestaat uit drie woningen die inpandig met elkaar zijn verbonden.

Op nummer 6 bevinden zich kantoorruimtes, gespreksruimtes en sanitaire voorzieningen. Op nummers 8 en 10 bevinden zich op de begane grond drie slaapkamers: twee voor cliënten en de slaapkamer van de nachtbegeleider. Op de verdieping bevinden zich vijf slaapkamers voor cliënten.

De keuken, eetkamer, woonkamer, sanitaire voorzieningen en wasruimte met droger worden gedeeld.

Op het moment van bezoek verblijven hier vijf Jeugdwet cliënten, waaronder een minderjarige cliënt op de crisisplaats.

Papenkamp 12 is een naastgelegen woning waar één Jeugdwet cliënt en één Wmo cliënt een slaapkamer hebben. Zij delen de keuken, woonkamer en de sanitaire voorzieningen.

Wooneenheid *Papenkamp 7 - 9* ligt aan de overkant van de straat en bestaat uit twee inpandig geschakelde woningen. De drie Wmo cliënten die hier verblijven hebben ieder twee kamers tot hun beschikking.

Cliënten

Alle cliënten verblijven op grond van een zorg in natura beschikking (gecontracteerde zorg).

Er is sprake van jeugdhulp met verblijf op grond van de (verlengde) Jeugdwet of van beschermd wonen op grond van de Wmo. Daarnaast biedt Focus hier een crisisplaats.

De leeftijd van de cliënten varieert van 16 / 17 jaar tot ongeveer 30 jaar. De problematiek van de cliënten kenmerkt zich door problemen thuis, autismespectrum stoornissen, aandachtstoornissen al dan niet met hyperactiviteit en vergelijkbare problematiek. Bij een deel van de (verlengde) Jeugdwet cliënten is een gecertificeerde instelling betrokken. Sommige cliënten hebben een externe behandelaar of een bewindvoerder.

Focus vindt het aanbod op locatie Papenkamp niet passend voor cliënten met ernstige psychiatrische problematiek, actuele verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking. Deze cliënten worden niet geplaatst.

Zorgverleners

Op locatie Papenkamp werken drie 'typen' begeleiders.

Voor ondersteuning bij de dagelijkse bezigheden, het oefenen van praktische vaardigheden en voor algemene vragen kunnen de cliënten terecht bij de 'dagelijks begeleiders'. Dit zijn MBO-geschoolde zorgverleners met een zorggerelateerde opleiding (SPW, pedagogisch medewerker en dergelijke). Deze dagelijks begeleiders werken

volgens rooster op de locatie waarbij telkens één dagelijks begeleider aanwezig is. Iedere cliënt heeft een dagelijks begeleider. De dagelijks begeleiders werken per dienst 5,5 uur op locatie Papenkamp. Per dag werken drie dagelijks begeleiders opeenvolgende diensten van 5.5 uur.

Daarnaast zijn aan de locatie HBO-geschoolde 'ambulant begeleiders' verbonden. De ambulant begeleiders zijn SKJ-geregistreerd of doorlopen een traject om zich te kunnen registreren. Iedere cliënt heeft een ambulant begeleider. De ambulant zorgverleners ondersteunen cliënten in hun sociaal emotionele ontwikkeling. Deze ambulant begeleiders werken op afspraak.

's Nachts is een 'nachtbegeleider' aanwezig. Die slaapt op de kamer van de nachtbegeleiders op Papenkamp 8 – 10. De cliënten die wonen op Papenkamp 7 – 9 en Papenkamp 12 kunnen de nachtbegeleider telefonisch bereiken indien nodig. De nachtbegeleiders hebben merendeels geen zorggerelateerde opleiding gevolgd, een aantal van hen is ervaringsdeskundig.

De nachtbegeleider kan telefonisch een beroep doen op een beschikbaarheidsdienst. De beschikbaarheidsdienst wordt ingevuld door ambulant zorgverleners. Deze beschikbaarheidsdienst kan ook rechtstreeks door de cliënten worden benaderd.

De beschikbaarheidsdienst kan op haar beurt een beroep doen op een 'achterwacht'. De achterwacht wordt gevormd door de bestuurders, de gedragswetenschapper en twee ambulant zorgverleners. De beschikbaarheidsdienst en de achterwacht komen indien nodig naar de locatie.

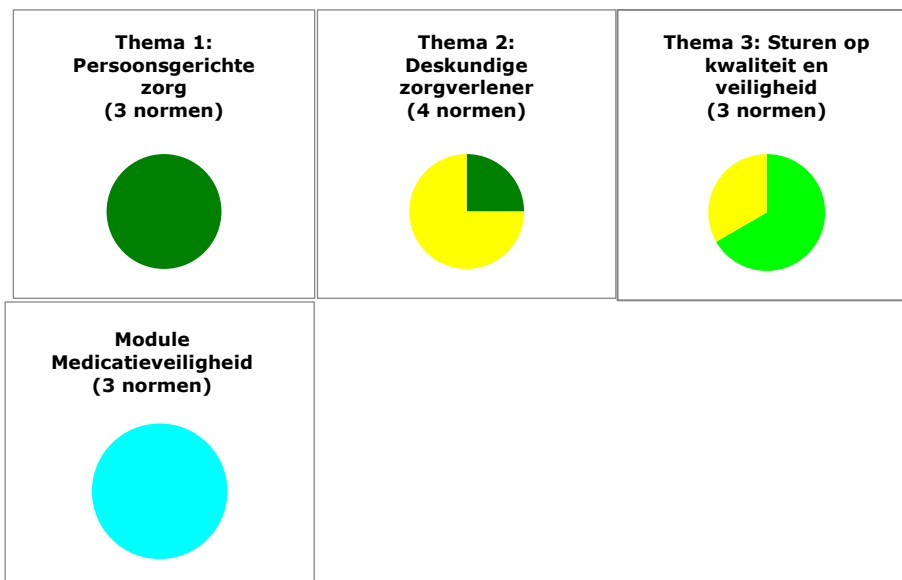
Aan de locatie is een SKJ-geregistreerde gedragswetenschapper verbonden. Deze is bij Focus in dienst en is eindverantwoordelijk voor de verleende zorg en ondersteuning.

2 Conclusie

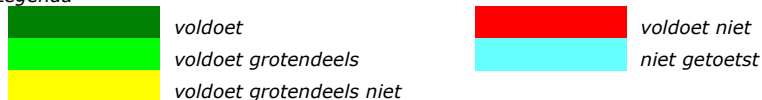
Dit hoofdstuk bevat een samenvatting van de resultaten. De toezichthouders formuleren hoe zij de geleverde zorg beoordelen. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijven de inspectie en de Wmo-toezichthouder op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geven.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per onderdeel zien hoe de toezichthouders Focus, locatie Papenkamp, beoordelen. Een toelichting op de kleuren staat in hoofdstuk vier.



Legenda



2.2 Wat gaat goed

De medewerkers kennen de cliënten en hun voorkeuren voldoende. De zorgverlening wordt voldoende met de cliënten afgestemd.

Cliënten geven aan dat zij zich gezien en gehoord voelen door Focus en ze zijn tevreden over de bejegening. De inspectie is van oordeel dat de deskundigheid van de medewerkers volstaat.

De cultuur bij Focus is veilig, medewerkers durven zich kwetsbaar op te stellen.

2.3 Wat kan beter

Focus organiseert of faciliteert geen intervisie. Intervisie is voor zorgverleners een goede en veilige methode om te reflecteren op eigen praktijksituaties en hiervan te leren.

2.4 Wat moet beter

Onderstaand worden de onderwerpen benoemd waarop Focus moet verbeteren.

Eventuele risico's worden onvoldoende gestructureerd in beeld gebracht en vastgelegd.

De afname van risicotaxaties is onvoldoende geborgd;

Het planmatig werken behoeft verbetering. In niet alle ingeziene dossiers werd een (evaluatie van het) begeleidingsplan aangetroffen;

Kamercontroles, time-outs en het verbod op bezit en gebruik van alcohol op de eigen kamer is algemeen beleid. De toezichthouders verwachten dat Focus die beleid aanpast. Deze maatregelen mogen alleen worden toegepast in kader van individueel maatwerk en enkel met toestemming van de jeugdige. De eventuele inzet dient te zijn vastgelegd in het begeleidingsplan. Als een minder ingrijpende maatregel volstaat dan moet deze worden toegepast;

Focus beschikt niet over een onafhankelijke klachtencommissie;

Focus heeft geen cliëntenraad;

De plan, do, check, act, cyclus waarin de kwaliteit van jeugdhulp en Wmo-ondersteuning wordt bewaakt, verbeterd en geborgd behoeft verbetering.

2.5 Conclusie bezoek

Op een aantal normen voldoet Focus grotendeels of grotendeels niet aan de verwachtingen.

Tijdens de gesprekken toonden de gesprekspartners een open en transparantie houding. De eigenaar heeft in gesprek met de toezichthouders verteld dat Focus inmiddels is gestart met het doorvoeren van verbetermaatregelen.

Dat geeft de toezichthouders vertrouwen in het reflectieve, lerende vermogen van Focus en in de mogelijkheid tot verbetering.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de toezichthouders verwachten van Focus. Vervolgens geven de toezichthouders aan wat zij doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 Verwachting van de toezichthouders

De toezichthouders verwachten dat Focus voor 1 augustus 2021 verbeteringen doorvoert ten aanzien van de onder 2.4 genoemde punten. De toezichthouders verwachten uiterlijk 1 augustus 2021 een resultaatverslag te ontvangen waaruit dit blijkt.

3.2 Vervolgacties van de toezichthouders

De toezichthouders beoordelen het resultaatverslag en informeren Focus over het vervolg. Zij kunnen de kwaliteit en veiligheid opnieuw toetsen in een (on)aangekondigd bezoek.

Wat betreft norm 2.4 geldt dat de Noord- en Midden Drenthe gemeenten dit onderwerp afzonderlijk opvolgen in de contractgesprekken met Focus.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet getoetst**.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij² zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1

Resultaten

Norm 1.1	Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.
----------	---

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp aan deze norm, want de zorgverleners kennen de cliënt en diens voorkeuren voldoende.

Uit de gesprekken met de gedragswetenschapper en de ambulante zorgverlener en uit de toegezonden documenten (intakeformulier) blijkt dat de voorgeschiedenis van de cliënt, diens problematiek en hulpvraag wordt besproken tijdens de intakeprocedure.

Cliënten hebben een grote mate van vrijheid. Tijdens de rondleiding vertellen cliënten zelf te bepalen wanneer ze naar bed gaan en opstaan wanneer ze de volgende dag niet naar school of werk moeten. De cliënten koken zelf in de keuken van de betreffende woning, zij krijgen €50 per week leefgeld waarvan boodschappen worden gedaan. De gesproken cliënten geven aan dat €50 voldoende is.

Persoonlijke spullen mogen worden meegebracht en de toezichthouders zien dat bij een aantal cliënten een gamecomputer op de kamer staat. De woningen zijn netjes en onlangs opnieuw geschilderd en behangen. Cliënten mogen normaal gesproken bezoek ontvangen en in het weekeinde mag bezoek / vriend / vriendin in overleg blijven slapen op de locatie.

De gedragswetenschapper en de ambulante zorgverlener vertellen dat specifieke levensvragen met hen kunnen worden besproken. De cliënten die tijdens de rondleiding zijn gesproken bevestigen dat.

Geen van de cliënten heeft ondersteuning bij de lichamelijke verzorging.

² Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Norm 1.2	Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over hun leven en welbevinden.
----------	--

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp aan deze norm, want de zorgverlening wordt voldoende met de cliënten afgestemd.

Uit het gesprek met de gedragswetenschapper en de ambulante zorgverlener, uit de gesprekken met de cliënten tijdens de rondleiding en uit de toegezonden documenten blijkt dat Focus de doelen in de begeleidingsplannen in overleg met cliënten opstelt.

De gesproken cliënten vertellen dat ze tevreden zijn over de begeleiding en dat ze inhoudelijk voldoende worden betrokken.

Uit de gesprekken met de gedragswetenschapper en de ambulante zorgverlener blijkt dat geen gedwongen zorg wordt toegepast. Dat stemt overeen met wat de cliënten vertellen.

Norm 1.3	Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.
----------	---

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp aan deze norm, want de cliënten met wie is gesproken geven aan dat zij zich gehoord en gezien voelen door Focus.

De gesproken cliënten geven aan dat zij tevreden zijn over de begeleiding en de wijze waarop ze worden begeleid. Een van de cliënten geeft tijdens de rondleiding met enige trots aan dat hij bij wijze van spreken zelfs de ambulante begeleider de toegang tot de woning zou kunnen ontzeggen. Als reactie op deze uitspraak geeft de ambulante begeleider met een glimlach aan dat dit 'vervolgens natuurlijk nooit voorkomt'.

De gesprekken met de ambulante zorgverlener worden in overleg ingepland, maar ook buiten de gemaakte afspraken om kan een cliënt contact opnemen met de ambulante zorgverlener.

Uit de gesprekken blijkt dat cliënten met verschillende culturele achtergronden welkom zijn op de locatie.

De indruk die toezichthouders tijdens het toezicht krijgen is dat de cliënten de locatie een prettige plek vinden om te verblijven en dat de zorgverleners voldoende en op een positieve wijze bij de cliënten zijn betrokken.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.

- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1

Resultaten

Norm 2.1	Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
----------	--

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp **grotendeels niet** aan deze norm, want risico's voor cliënten worden onvoldoende en niet structureel in dossiers vastgelegd.

De toezichthouders stellen vast dat de risico's onvoldoende gestructureerd in beeld worden gebracht en onvoldoende worden vastgelegd. Risicotaxaties worden niet standaard afgenomen. Dit blijkt uit de inzage in de dossiers en in één van de gesprekken is ook aangegeven dat alleen een risicotaxatie wordt ingevuld indien risico's worden verwacht.

De toezichthouders zijn van oordeel dat juist door het bewust, standaard en gestructureerd stil te staan bij mogelijke risico's zoveel mogelijk wordt gewaarborgd dat risico's worden gezien. Daarom kennen zij bij het beoordelen van deze norm relatief veel gewicht toe aan het onvoldoende gestructureerd in beeld brengen van risico's.

De toezichthouders hebben gezien dat de zorgverleners rekening houden met behoeften van cliënten. Vrienden en vriendinnen mogen bijvoorbeeld in overleg in de weekenden blijven slapen bij de cliënten op de kamer.

Er is oog voor het perspectief van de cliënten en vanaf het begin is duidelijk dat het verblijf op de locatie tijdelijk is. Eventuele vervolgbeschikkingen voor bijvoorbeeld begeleid wonen op grond van Wmo worden tijdig aangevraagd. De bestuurders geven aan dat bij een plaatsing op grond van de Jeugdwet met de verwijzer soms al afspraken worden gemaakt over een toekomstige afgifte van een Wmo-beschikking als de verwachting is dat dit mogelijk nodig zal zijn. Voor een van de Wmo cliënten is een Wlz-indicatie aangevraagd.

Norm 2.2	Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.
----------	---

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp **grotendeels niet** aan deze norm, want in niet alle gevallen zijn de dossiers op orde.

Uit de dossiers blijkt dat de zorgverleners in niet alle gevallen planmatig werken. Niet ieder ingezien (zes in totaal) cliëntendossier bevat een begeleidingsplan. In niet alle gevallen is een evaluatie van het begeleidingsplan aangetroffen. Het dossier is qua structuur en lay-out onoverzichtelijk, tabbladen ontbreken en documenten staan enkel chronologisch geordend in een lijst onder elkaar. Daarmee zijn begeleidingsafspraken, doelen en evaluaties onvoldoende of onvoldoende inzichtelijk in het dossier vastgelegd.

Multidisciplinaire afstemming over cliënten vindt plaats in casuïstiekoverleg tussen de ambulant begeleider en de gedragswetenschapper waarbij eventueel ook de eigenaar en de dagelijks begeleider aansluiten. Besluiten worden vervolgens via KPN-messenger met de overige op de locatie werkzame begeleiders gecommuniceerd en in het dossier opgenomen. Deze werkwijze vergroot de noodzaak van een inzichtelijk dossier.

Norm 2.3 en 2.4 gaan over de inzet van voldoende deskundig personeel. Daarbij kijken de Wmo-toezichthouder en de inspectie onder andere naar:

- opleidingsniveau van de zorgverlener;
- inzet van voldoende personeel;
- scholingsbeleid;
- inzet van deskundigen en multidisciplinair samenwerken.

Omdat de Wmo-toezichthouder het opleidingsniveau van de zorgverleners beoordeelt aan de hand van het programma van eisen voor beschermd wonen, is norm 2.4 extra toegevoegd.

Norm 2.3	De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.
----------	--

Volgens de inspectie **voldoet** locatie Papenkamp aan deze norm, want Focus zet voldoende zorgverleners in die volgens de gesprekspartners voldoende deskundig zijn.

Volgens de Wmo-toezichthouder voldoet locatie Papenkamp aan deze norm, met uitzondering van het onderwerp 'opleidingsniveau zorgverleners' (zie norm 2.4)

Volgens alle gesproken zorgverleners sluit het deskundigheidsniveau van de zorgverleners voldoende aan bij de problematiek van de cliënten. In de gesprekken is aangegeven dan in het aannamebeleid naast opleiding ook wordt gekeken naar levenservaring en persoonlijkheid.

In de ontvangen documenten is beschreven dat twee keer per jaar op individueel niveau afspraken gemaakt kunnen worden over professionele ontwikkeling en de besteding van het individueel keuzebudget. Bij een langdurige studie wordt een studieovereenkomst opgesteld.

In een van de gesprekken is aangegeven dat Focus het behalen van voldoende punten voor herregistratie in het SKJ-register faciliteert, ook financieel.

De zorgverleners vertellen dat zij voldoende bij de gang van zaken op locatie Papenkamp worden betrokken.

Voorbehouden handelingen worden op de locatie niet uitgevoerd.

Op het moment van toezicht is geen uitgewerkt scholingsplan voor 2021 beschikbaar. De gedragswetenschapper geeft aan dat in 2020 een externe organisatie scholingen in de beroepscode en in het tuchtrecht heeft gegeven.

Norm 2.4	Voor beschermd wonen is in het programma van eisen ³ van de gemeenten Noord en Midden Drenthe het volgende vastgelegd: Personeel is minimaal Mbo-geschoold en wordt ingezet onder directe aansturing en verantwoordelijkheid van een voldoende gekwalificeerde Hbo-er. De Mbo-opgeleide medewerkers dienen minimaal Mbo-niveau 2 met succes te hebben afgerond in een studierichting die relevant is voor de begeleiding aan deze specifieke doelgroep.
----------	--

Volgens de Wmo-toezichthouder **voldoet** locatie Papenkamp **grotendeels niet** aan deze norm, want de nachtbegeleiders hebben geen relevante Mbo-opleiding afgerond.

Uit het van Focus ontvangen personeelsoverzicht blijkt dat de nachtbegeleiders merendeels géén voor de doelgroep relevante Mbo-opleiding hebben gevolgd. Focus voldoet hiermee niet aan de norm die geldt voor beschermd wonen in het kader van de Wmo. Personeel dient minimaal gekwalificeerd te zijn op Mbo-niveau 2 in een studierichting die relevant is. Dat is niet het geval.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1

Resultaten

Norm 3.1	De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.
----------	---

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp **grotendeels** aan deze norm. Uit de gesprekken blijkt dat de zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de cliënten. De inspectie verwacht aanpassing op onderdelen van het beleid.

Op de website van Focus staan de uitgangspunten, de missie en de visie van de organisatie vermeld. Een uitsnede: 'Elk persoon, situatie en omgeving is verschillend en dat betekent dat Focus werkt vanuit verschillende invalshoeken en zijn dienstverlening aanpast aan de gewenste situatie'. Uit de interviews blijkt dat de begeleiding van cliënten zoveel mogelijk op de individuele cliënt wordt afgestemd. Bij plaatsing wordt beoordeeld of een cliënt past bij de al aanwezige cliënten.

In de ontvangen documenten staat dat Focus aan cliënten een stabiele en veilige woonomgeving wil bieden waarin deze competenties en vaardigheden kunnen ontwikkelen zodat ze op termijn (begeleid) zelfstandig kunnen wonen. Hier vloeit uit voort dat Focus van cliënten vraagt om zich kort na plaatsing in te schrijven bij een woningcorporatie. De gedragswetenschapper vertelt dat Focus zoveel mogelijk wil aansluiten bij de motivatie van de cliënt en bij diens mogelijkheden. Tijdens het bezoek heeft Focus van geen van de cliënten medicatie in beheer. Van alle zorgverleners is een origineel of een gescand VOG aanwezig.

³ Het programma van eisen is onderdeel van de uitgevoerde gemeentelijke aanbesteding die geleid heeft tot de contractering van de Wmo-zorg. Dit programma van eisen maakt onderdeel uit van het afgesloten contract

Op locatie Papenkamp geldt een verbod op het bezit van drank en drugs. Het uitvoeren van kamercontroles en toepassen van time-outs is *algemeen beleid* van Focus en kan worden toegepast bij iedere cliënt. De toezichthouders verwachten dat dit beleid wordt aanpast.

Het toepassen van kamercontroles en time-outs dient inhoudelijk gemotiveerd, individueel *maatwerk* te zijn. Deze maatregelen mogen *alleen* worden toegepast met toestemming van de cliënt en dienen te zijn opgenomen in het door de cliënt ondertekende begeleidingsplan. Eventuele toepassing dient zorgvuldig door de gedragswetenschapper in het cliëntdossier te worden gedocumenteerd en gemotiveerd. Zodra een cliënt de toestemming intrekt, dan vervalt de grond voor deze maatregelen. Als een minder ingrijpende maatregel volstaat dan moet deze worden toegepast.

Voor cliënten vanaf 18 jaar die verblijven op grond van de Wmo of verlengde Jeugdwet gelden voor bezit of gebruik van alcohol op de eigen kamer dezelfde uitgangspunten. De toezichthouders verwachten ook hier *maatwerk*. Als alcoholgebruik niet past bij de problematiek en persoonlijke situatie van een cliënt dan kunnen locatie Papenkamp en cliënt *in overleg* besluiten hierover individuele afspraken in het begeleidingsplan op te nemen.

Norm 3.2	De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.
----------	--

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp **grotendeels niet** aan deze norm, want Focus heeft weliswaar aandacht voor de geleverde kwaliteit van zorg, maar dit gebeurt onvoldoende systematisch en de pdca-cyclus behoeft verbetering.

Door de snelle groei van Focus loopt de praktijk volgens de bestuurders voor op hetgeen in de documenten is beschreven. Ook geven zij aan dat ze hebben gemerkt dat ze vanwege de snelle groei strakker moeten gaan sturen: naast coachen ook toezien op de wijze waarop het werk wordt gedaan. Toch is volgens de bestuurders wel in kwaliteit geïnvesteerd. Zo zijn interne audits uitgevoerd waarbij collega's bij elkaar in dossiers keken, maar dat heeft er niet tot geleid dat alles in de dossiers op orde is aldus de bestuurders. Zij realiseren zich dat ze dat de borging 'meer waterdicht' moeten maken. Van zorgverleners hebben de toezichthouders wat betreft borging een soortgelijke opmerking gehoord.

Focus heeft geen cliëntenbesprekingen met het gehele team waarin iedereen zijn eventuele zorgen of signalen kan bespreken. Dat maakt de signalering door de toegewezen ambulant begeleider en de dagelijks begeleider cruciaal. De toezichthouders zien hierin een potentieel risico wat betreft het borgen van zicht op de voortgang en kwaliteit van trajecten.

Focus doorloopt op dit moment een certificeringstraject bij 'Improve 360'. De bestuurders verwachten in 2021 het certificaat te behalen.

Focus heeft nog geen cliëntenraad en geen formeel orgaan voor vertegenwoordiging van de medewerkers. In de gesprekken is aangegeven dat in het kader van het lopende certificeringstraject aan de op oprichting van beide wordt gewerkt.

Klachten worden afgehandeld door de bestuurders. De klachtencommissie van Focus is daarmee onvoldoende onafhankelijk. Cliënten moeten rechtstreeks toegang hebben tot een onafhankelijke klachtencommissie.

Incidenten worden vastgelegd in de individuele cliëntendossiers, Focus heeft geen register van incidenten. Incidenten worden nabesproken met de bestuurders en / of de gedragswetenschapper en de direct betrokkene(n). Daarbij wordt gekeken wat de

organisatie of de medewerker eventueel anders had kunnen doen. Incidenten worden niet in teamverband besproken. Hiermee gaat een potentiële mogelijkheid om als team van elkaar te leren verloren.

Focus maakt gebruik van een vertrouwenspersoon van het AKJ. Daarmee is onafhankelijkheid geborgd. De contactgegevens staan op de website van Focus.

Norm 3.3	De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.
----------	--

Volgens de toezichthouders **voldoet** locatie Papenkamp **grotendeels** aan deze norm, want voor zorgverleners voelt het voldoende veilig om zich kwetsbaar op te stellen.

Uit de gesprekken blijkt dat de cultuur binnen Focus veilig en respectvol is. Zorgverleners voelen zich vrij om incidenten en fouten intern te kunnen melden en te bespreken.

Focus organiseert of faciliteert geen intervisie.

4.4 Thema Medicatieveiligheid

Veel calamiteiten in de zorg worden veroorzaakt door onzorgvuldigheden rondom medicatie verstrekking. Daarom besteden de inspectie en de Wmo-toezichthouder aandacht aan medicatieveiligheid en toetsen zij enkele normen die gaan over de belangrijkste risico's rondom medicatieveiligheid.

4.4.1 Resultaten

Norm 4.1	Zorgverleners beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.
----------	--

De norm is **niet getoetst**.

Norm 4.2	De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig bewaren en afvoeren van medicatie.
----------	---

De norm is **niet getoetst**.

Norm 4.3	De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.
----------	---

De norm is **niet getoetst**.

4.5 Overige bevindingen

Tijdens het bezoek blijkt dat het bewoners in verband met corona is verboden om bezoek te ontvangen. Als cliënten met familie of vrienden willen afspreken moeten ze zelf op bezoek. De gesproken cliënten geven aan hier niet blij mee te zijn, maar de maatregel wel te begrijpen.

Na het bezoek hebben de toezichthouders de aanbieder medegedeeld dat het algemene verbod op het ontvangen van bezoek een maatregel is die niet in lijn is met de huidige coronarichtlijnen van het RIVM. Focus heeft haar beleid op dit gebied

inmiddels aangepast en in overleg en afstemming mogen cliënten weer bezoek ontvangen.

Bijlage 1 Methode

De inspectie en de Wmo-toezichthouder toetsen of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruiken de inspectie en de Wmo-toezichthouder tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Zij vergelijken en wegen de informatie uit deze bronnen. Vervolgens beoordelen zij of de geboden zorg door Locatie Papenkamp voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijven zij per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt hebben.

Tijdens het bezoek hebben de inspectie en de Wmo-toezichthouder de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprekken met vier cliënten tijdens de rondleiding door de drie woningen;
- Gesprek met twee uitvoerende zorgverleners van afdeling;
- Gesprek met de gedragswetenschapper;
- Gesprekken met beide bestuurders (online, 5 januari 2021)
- Zes cliëntdossiers (drie Jeugdwet, drie Wmo)
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondleiding door een cliënt.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie en de Wmo-toezichthouder hebben de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigen zij na vaststelling van het rapport.

Privacyreglement*
Regeling meldcode*
Klachtenregeling*
Kwaliteitsplan Focus*
Document bezoek IGJ en Toezichthouder Wmo*
Overzicht trainingen 2020*
Lege woonovereenkomst*

Overzicht zorgverleners (functie, opleiding, VOG, SKJ)
Overzicht cliënten Beilen (beschikking, leeftijd, externe hulpverlener)
Opmerkingen en klachtenformulier
Focus, de volgende fase
Focus, herbezinning 2020
Interne lijnen en afstemming
Intakeformulier
Bevoegdheden matrix
Beslissingsbevoegdheid matrix
Beleid duurzame inzetbaarheid
Richtlijn casuïstiek
Richtlijn medicatie
Stroomschema tijdelijk beheer medicatie
Brief zorgverleners financiële situatie

Bijlage 3 Toetsingskaders

GGZ:

<https://www.inspectie.nl/publicaties/toetsingskaders/2020/09/14/toetsingskader-geestelijke-gezondheidszorg>

GZ:

<https://www.inspectie.nl/publicaties/toetsingskaders/2017/07/01/toetsingskader-voor-zorgaanbieders-waar-mensen-wonen-die-langdurige-zorg-nodig-hebben>

Jeugd:

[Toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd - Overzicht | Toetsingskader | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)

Wmo-toezicht:

<https://www.wmo-jeugd-nmdrenthe.nl/wp-content/uploads/2019/08/Toetsingskader-Wmo-en-Jeugdzorg-2019-NMD-versie-vaststelling-Colleges-07-2019.pdf>