



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Ons Plekske, Vinkel

*Hertoets Toezicht Jeugdigen in Jeugdhulp (JIJ)*

Utrecht, februari 2022

# Rapport Ons Plekske

## De hulpaanbieder aan het woord

### Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

We zijn trots dat we in een korte tijd een grote inhaalslag hebben gemaakt. We zijn als team professioneler gaan werken. We werken methodisch via de zorgcyclus die we samen ontwikkeld hebben en doelgericht met de jongeren aan de ontwikkeldoelen.

### Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

We gaan voorzetten waar we nu mee bezig zijn. Zo gaan we verder met de planning van alle zorgplannen, multidisciplinaire overleggen en evaluatiegesprekken. Medewerkers gaan meer geschoold worden in het inzetten van methodieken en instrumenten, zodat we jongeren nog beter kunnen begeleiden bij het werken aan persoonlijke ontwikkeldoelen.

### Wat gaan jeugdigen en ouders hiervan merken?

Ouders geven aan dat ze merken dat Ons Plekske professioneler is geworden. Aan de ene kant heeft dit tot meer papierwerk geleid, maar aan de andere kant voelen ouders zich meer betrokken bij het groeiproces van hun kind, door bijv. het meelezen in het dossier, de nieuwsbrief en de evaluatiegesprekken. Hierdoor kunnen ze nog trotser zijn op hun kind en vieren we succeservaringen met de jongeren als doelen zijn behaald. Het zelfvertrouwen van jongeren kan hierdoor groter worden en ze kunnen zich meer bewust worden hoe ze als persoon ontwikkelen.

---

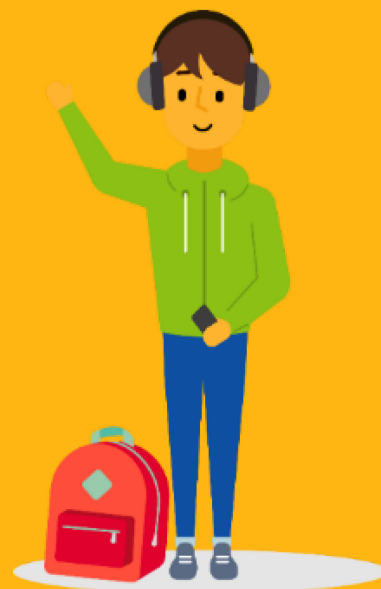
## Conclusie van de inspectie

*Bij Ons Plekske is een grote verbeterslag gemaakt waarbij de jeugdige centraal is blijven staan. Op alle verwachtingen uit de Thema's 'De kundige hulpverlener' en 'Goed bestuur' zijn verbeteringen doorgevoerd.*

*De inspectie acht Ons Plekske in staat om verantwoorde hulp te bieden.*

*Door het verbeterplan, en de ontwikkelkracht die Ons Plekske heeft laten zien, vertrouwt de inspectie erop dat de aanbieder de verbeteracties verder doorvoert. De inspectie volgt dit vanuit het regulier toezicht.*

---



# 1 Inleiding

In december 2021 voerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: Inspectie) een hertoets uit bij Ons Plekske in Vinkel.

## Aanleiding

Aanleiding voor de hertoets was het toezicht dat de inspectie in april 2021 heeft uitgevoerd bij Ons Plekske.

De inspectie constateerde toen op thema 1, 'Ontwikkelingsgerichte hulp' veel positieve punten. Hieronder staan de normen waar de inspectie positief over oordeelde.

- Wensen, behoeften, mogelijkheden van jeugdigen, ouders en netwerk zijn bekend bij hulpverleners.
- Jeugdigen en ouders hebben, waar mogelijk, regie over hun leven en welbevinden. De inspectie was zeer positief over de normen:
- Jeugdigen en ouders worden met respect behandeld en ervaren begrip, vertrouwen en veiligheid.
- De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving.

Op thema 2. 'De kundige hulpverlener' en thema 3, 'Goed bestuur' waren minder positieve punten zichtbaar en was verbetering noodzakelijk. Hieronder staan per thema de normen waar verbetering noodzakelijk was.

Thema 2.

- Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.
- Hulpverleners bieden hulp die aansluit bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.
- Hulpverleners handelen methodisch en ontwikkelingsgericht.
- Hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders.
- Hulpverleners reflecteren op en verbeteren hun eigen handelen en het handelen van hun collega's.

Thema 3.

- De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp.
- De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp.
- De bestuurder biedt jeugdigen en hun ouders de mogelijkheid voor hun individuele belangen op te komen

Doel van de hertoets was om te bepalen of Ons Plekske op thema 2 en 3 voldoende verbetering laat zien en verantwoorde hulp biedt.

## Verloop van het verbetertraject

Na het toezicht in april 2021, heeft Ons Plekske een aantal keer een verbeterplan naar de inspectie opgestuurd. De laatste versie ontving de inspectie op 13 augustus 2021. Dit plan is getoetst op volledigheid, ambitie en realisme. Daarnaast heeft Ons Plekske de inspectie meerdere keren geïnformeerd over de voortgang van de verbetermaatregelen. Gedurende het hele verbetertraject zijn documenten gestuurd om inzicht te geven in de voortgang. Zoals formats voor hulpverleningsplan en risicotaxaties, uitkomsten tevredenheidsonderzoeken, nieuwsbrieven, verslagen van gesprekken en contacten met externen zoals AKJ en klachtencommissies.

Op 1 oktober 2021 vond een gesprek plaats tussen de inspectie, de bestuurder en de zorgmanager. Op 30 oktober 2021 ontving de inspectie een voortgangsrapportage.

Op basis van het gesprek, de voortgangsrapportage en de toegestuurde informatie heeft de inspectie besloten in december 2021 een hertoets uit te voeren. Daarbij was de verwachting dat de dossiers voor de meeste cliënten op orde zouden zijn, de werkprocessen grotendeels geïmplementeerd zouden zijn en zicht zou zijn op wanneer het verbetertraject volledig is afgerond.

## Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van het toetsingskader Het JIJ-kader. Dit toetsingskader bestaat uit drie thema's: ontwikkelingsgerichte hulp, de deskundige hulpverlener en goed bestuur. Bij de hertoets zijn alleen de normen beoordeeld die bij het eerste onderzoek onvoldoende waren. Dat waren bijna alle verwachtingen onder thema 2 en 3.

Het volledige toetsingskader is te vinden op:

[www.igj.nl/publicaties/toetsingskaders/2021/01/05/het-jij-kader](http://www.igj.nl/publicaties/toetsingskaders/2021/01/05/het-jij-kader).

## Beschrijving Ons Plekske

Ons Plekske is sinds de zomer van 2021 als een besloten vennootschap ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder de naam Ons Plekske B.V. met KvK-nummer 83255834. Daarvoor stond Ons Plekske bij de KvK als eenmanszaak ingeschreven onder KvK-nummer 61855987.

In 2013 is Ons Plekske opgericht en gestart met het bieden van dagbesteding. Ons Plekske is gevestigd in een landelijke omgeving, in een boerderij in Vinkel. In de boerderij zijn veel verschillende ruimtes waar jeugdigen activiteiten kunnen ondernemen. Buiten is een groot terrein

met onder andere sport- en speelmogelijkheden en een schuur voor houtbewerking. Er zijn kippen en konijnen die de jeugdigen kunnen verzorgen en er is een hond. Tevens beschikt Ons Plekske over een paardenweide.

Zes dagen per week biedt Ons Plekske dagbesteding aan jeugdigen en (jong)volwassenen tussen de acht en dertig jaar, met een lichte verstandelijke beperking en/of autisme. Zij krijgen 1-op-1 begeleiding of groepsbegeleiding in kleine groepen. Ons Plekske biedt deze begeleiding op basis van een persoonsgebonden budget vanuit de Jeugdwet en de Wet Langdurige Zorg.

In april 2021 waren 40 cliënten in zorg. Tijdens de hertoets biedt Ons Plekske hulp aan 43 cliënten, waarvan de hulp van 17 cliënten uit de Jeugdwet wordt betaald en van 26 cliënten vanuit de Wet langdurige zorg.

Ons Plekske heeft sinds de eerste toets nieuwe medewerkers aangenomen. Ten eerste is er een zorgmanager aangesteld. Ten tweede is er een gedragswetenschapper met SKJ-registratie aangenomen. Ten derde is een extra docent aangetrokken. Ons Plekske heeft geprobeerd meer medewerkers met een SKJ-registratie te werven. Het is niet gelukt iemand te vinden met een SKJ-registratie die past binnen het team. Daarnaast werkt Ons Plekske met stagiaires.

Onder leiding van de zorgmanager is een verbetertraject gestart. De zorgcyclus is beschreven en een start is gemaakt met de implementatie daarvan, een elektronisch cliëntensysteem is in gebruik genomen, formats voor de zorgprocessen zijn ontwikkeld, en scholing is opgezet.

De zorgmanager en directeur geven aan dat Ons Plekske steeds bewuster is welke zorg zij wel kan bieden en welke niet.

## 2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusies weer. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk beschreven hoe het vervolg van het toezicht eruit zal zien.

### Analyse

Naar aanleiding van het eerste toezicht, was noodzakelijk dat Ons Plekske verbeteringen zou doorvoeren op de thema's De kundige hulpverlener en goed bestuur. Deze thema's waren in april 2021 niet voldoende.

Bij Ons Plekske is sindsdien een verbeterslag gemaakt. Het verbetertraject is vormgegeven vanuit de positieve visie van Ons Plekske. Ons Plekske heeft ervoor gewaakt dat het verbetertraject niet ten koste ging van de persoonlijke aandacht die aan de jeugdigen wordt gegeven.

Op alle verwachtingen waar verbetering noodzakelijk was, is actie ondernomen. Er zijn verbeteringen doorgevoerd in het zorgsysteem van intake, zicht hebben op de jeugdigen, vertalen naar een plan, het handelen en evaluatie. Daarnaast zijn de noodzakelijke randvoorwaarden voor goede kwaliteit in de steigers gezet en al voor een deel geïmplementeerd.

Dit heeft erin geresulteerd dat de inspectie in december 2021 nagenoeg alle verwachtingen positief beoordeelt. De hulp die geboden wordt op de volgende normen ziet de inspectie alleen positieve punten:

- *Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.*
- *Hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders.*
- *De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp.*
- *De bestuurder biedt jeugdigen en hun ouders de mogelijkheid voor hun individuele belangen op te komen.*

Verder implementeren van de verbetermaatregelen is nog nodig op:

- *Hulpverleners handelen methodisch en ontwikkelingsgericht.*






### Vervolg

De inspectie acht Ons Plekske in staat om verantwoorde hulp te bieden.

Door het verbeterplan, en de ontwikkelkracht die Ons Plekske heeft laten zien, vertrouwt de inspectie erop dat de aanbieder de verbeteracties verder uitvoert. De inspectie volgt dit vanuit het regulier toezicht.

### 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het toezicht gepresenteerd, zoals de inspectie deze aantrof op het moment van toezicht. De inspectie geeft per norm aan wat haar oordeel is. De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal:

-  *De aanbieder voldoet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.*
-  *De aanbieder voldoet grotendeels aan de norm. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten, verbetering is op punten mogelijk.*
-  *De aanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten, verbetering is noodzakelijk.*
-  *De aanbieder voldoet niet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten, verbetering is zeer noodzakelijk.*
-  *De inspectie heeft deze norm niet beoordeeld.*




## Thema 2: De kundige hulpverlener

In dit thema kijkt de inspectie naar in hoeverre de hulpverleners in staat zijn om met voldoende actuele en passende kennis en kunde te handelen en in hoeverre hulpverleners met anderen samenwerken waar dat nodig is.

In onderstaand figuur ziet u wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema. Het figuur geeft de oordelen weer op basis van de hertoets. Per norm staat vervolgens ook weergegeven wat het oordeel was op basis van het eerste toezicht.



Hieronder leest u per norm een toelichting op het oordeel van de inspectie.

Norm 2.1		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat de hulpverleners geen professionele afwegingen maakten over de veiligheid van jeugdigen. Er werd geen inschatting en beoordeling gemaakt van veiligheidsrisico's in relatie tot de ontwikkeling van de jeugdige. Veiligheidsinschattingen werden niet in multidisciplinair verband beoordeeld, en niet structureel vastgelegd in het dossier. Signaleringsplannen werden in de praktijk niet gebruikt en medewerkers waren niet voldoende op de hoogte van de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.

Tijdens het verbetertraject heeft Ons Plekske het zorgsysteem herzien. Ons Plekske heeft de inspectie op de hoogte gesteld door de ontwikkelde formats, ter kennisgeving, toe te sturen. Een van deze formats betrof het risicotaxatie-instrument. Ons Plekske heeft tijdens het verbetertraject laten weten dat van alle cliënten een risicotaxatie is uitgevoerd.




Bij de hertoets in december 2021 blijkt uit een overzichtslijst en de dossiercontrole dat het grootste deel van de dossiers van cliënten die hulp ontvangen bekostigd uit de Jeugdwet, herzien zijn. Met de dossiers van cliënten die hulp ontvangen vanuit de Wlz is een start gemaakt. Bij de herziening is begonnen met het opstellen van een beschrijving van de cliënt in de dossiers. Hierdoor is meer zicht op de cliënt, zijn omgeving en de mogelijke risico's.

Bij de dossiercontrole is in elk ingezien dossier een uitgebreide risicotaxatie aanwezig. Zowel op cliëntproblematiek als risico's in de thuissituatie.

Veiligheidsrisico's en de doelen worden in multidisciplinair verband beoordeeld. Uit het dossier en de overzichtslijst met de cliëntendossiers blijkt dat een groot deel van de dossiers zijn gecontroleerd door de gedragswetenschapper. Het ligt in de planning om dit voor alle dossiers zo te doen. Dit blijkt ook uit het beschreven zorgproces. Daarnaast wordt volgens de medewerker, zorgmanager en de bestuurder tijdens het proces met betrekking tot de doelen en risico's ook regelmatig afgestemd met de gedragswetenschapper.

Bij het eerste bezoek beschikte Ons Plekske over een document over de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. Echter, deze meldcode was inhoudelijk niet bekend bij de medewerkers. Uit het overzicht met de gegeven scholingen blijkt dat de medewerkers hier inmiddels op geschoold zijn.



Norm 2.2		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners bieden hulp die aansluit bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat de hulp onvoldoende aansloot bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van de cliënten. Hoewel de begeleiding volgens de professionals, ouders en jeugdigen wel voor vooruitgang zorgde, was deze in onvoldoende mate gebaseerd op professionele richtlijnen en kennis van de problematiek van de doelgroep. Er werd in onvoldoende mate gekeken welke begeleiding passend is bij de problematiek.




Bij de hertoets was in de dossiers zichtbaar dat Ons Plekske cliëntgericht is. Het eerste document uit het dossier is een uitgebreide beschrijving vanuit de cliënt zelf. Onder andere de hobby's en wat hij/zij leuk vindt en wat hij of zij wil bereiken met een foto erbij zijn hier weergegeven. De problematiek is goed in beeld gebracht.

De problematiek van de cliënten is nu erg divers. De medewerkers zijn in de meest voorkomende problematieken geschoold. Dit blijkt uit het scholingsoverzicht en het gesprek met de medewerker en de zorgmanager. De zorgmanager is bezig met het ontwikkelen van een toolkit met achtergrondinformatie ten aanzien van de verschillende problematieken van de cliënten.

De grote diversiteit in problematiek van de cliënten maakt het nodig in te schatten of voldoende deskundigheid aanwezig is. Op dit moment zijn er geen uitsluitcriteria op papier vastgesteld. De bestuurder geeft aan in de praktijk wel een aantal criteria te hanteren. Deze zijn bijvoorbeeld gericht op agressie en het passen in de groep.

#### *Aandachtspunt*

Ons Plekske kan verbeteren door zicht te hebben op de kennis en kunde bij medewerkers in relatie tot de doelgroep bij Ons Plekske en op basis daarvan in- en exclusiecriteria op te stellen.

Norm 2.3		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners handelen methodisch en ontwikkelingsgericht.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat hulpverleners niet methodisch en ontwikkelingsgericht werkten. Er werd niet vanuit een methodiek gewerkt, er was geen sturing op zorggerichte activiteiten, er werd niet structureel met een plan met uitgewerkte doelen voor elke cliënt gewerkt, en de hulp werd niet altijd geëvalueerd.




Tijdens het verbetertraject heeft Ons Plekske het zorgsysteem herzien. Ons Plekske heeft de inspectie op de hoogte gesteld door de ontwikkelde formats ter kennisgeving toe te sturen. Een van deze formats betrof een beschrijving van het zorgsysteem en een format van het hulpverleningsplan.

Bij de hertoets vertelden de medewerkers te werken op basis van het nieuwe proces met een uitgebreide intake en nieuw hulpverleningsplan. Uit de beschrijving van het zorgproces, blijkt dat de zorg een cyclisch proces is. De aanvang van dit cyclische proces ziet de inspectie ook in de dossiers terug. Van het in kaart brengen van risico's, het opstellen van doelen met de uitwerking in activiteiten tot en met de periodieke evaluatie is zichtbaar. Daarnaast wordt ook op een korte termijn, bij sommige cliënten zelfs meer dan één keer per week, gekeken hoe het op onderdelen/doelen gaat. Het werken volgens het nieuwe zorgproces is recent gestart waardoor nog geen hele cyclus is doorlopen.

De zorgmanager en bestuurder geven aan dat nog niet alle hulpverleningsplannen herschreven zijn. De meeste dossiers van cliënten die hulp op basis van financiering uit de Jeugdwet ontvangen, zijn herzien. Dit is echter nog niet het geval bij de meeste dossiers vanuit de Wlz. Dit blijkt ook uit de overzichtslijst met dossiers.

#### Verbeterpunt




De ingezette verbeteringen moeten nog verder worden doorgevoerd zodat alle cliënten een uitgewerkt en volledig hulpverleningsplan hebben en de nieuwe zorgcyclus doorlopen hebben.

Norm 2.4		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat hoewel er soms overleg is, er nog onvoldoende sprake is van integrale hulp met andere instanties.

Bij de hertoets blijkt dat de beschreven doelen in het hulpverleningsplan passend zijn bij de beschrijving van de intake, de hulpvraag en de beschrijving van de problematiek.

In het dossier is zichtbaar hoe het netwerk van de cliënt eruitziet. Andere hulpverlenende instanties zijn in kaart gebracht. Bij één cliënt waren meerdere instanties betrokken waardoor gezien de problematiek afstemming noodzakelijk lijkt. In het dossier van deze cliënt trof de inspectie een soort regieplan aan, waaruit bleek welke hulp deze cliënt ontvangt van de verschillende hulpverleners.

Norm 2.5		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners reflecteren op en verbeteren hun eigen handelen en het handelen van hun collega's.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat professionals niet voldoende in staat werden gesteld te reflecteren op hun handelen. Reflectie vond aan het eind van de dag plaats maar niet in intervisieverband.

Tijdens het verbetertraject heeft Ons Plekske laten weten wanneer intervisiemomenten plaats gaan vinden. In het gesprek met de bestuurder en de zorgmanager is gesproken over het creëren van de juiste omstandigheden voor goede intervisie bij de medewerkers, zoals tijd, ruimte en begeleiding. Om meer te kunnen reflecteren heeft Ons Plekske tijdens het verbetertraject een cliënttevredenheidonderzoek uitgevoerd.

Bij de hertoets was meer ruimte voor intervisie ingeroosterd. Dit bleek bijvoorbeeld uit het scholingsoverzicht met geplande data. Volgens de zorgmanager wordt intervisie in de toekomst onder externe begeleiding gegeven.

#### *Aandachtspunt*

Verbeteringen zijn doorgevoerd en de juiste mensen zijn aangetrokken om dit te realiseren. Tegelijkertijd kost een verbetering tijd. De bestuurder en de zorgmanager maken samen een afgewogen keuze tussen het op orde brengen van de zorg in begeleiding van cliënten en het op orde krijgen van de randvoorwaarde voor goede zorg. De inspectie verwacht dat Ons Plekske de ontwikkelingen die zijn ingezet verder onder de aandacht houdt en doorvoert.




## Thema 3: Goed bestuur

In dit thema kijkt de inspectie naar in hoeverre de organisatie op een goede wijze wordt bestuurd en een lerende organisatie is die zich voortdurend verbetert.

In onderstaand figuur ziet u direct wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema. Het figuur geeft de oordelen weer op basis van de hertoets. Per norm staat vervolgens ook weergegeven wat het oordeel was op basis van het eerste toezicht.



In onderstaande tabel leest u per norm een toelichting op het oordeel van de inspectie.

Norm 3.2		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat de organisatie nog niet zodanig was ingericht dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp. Er ontbraken VOG's, er werkten onvoldoende professionals met een SKJ-registratie om te voldoen aan afgegeven beschikkingen. Medewerkers zonder SKJ-registratie voerden werkzaamheden uit waarbij een SKJ-geregistreerde medewerker moet worden betrokken volgens de norm verantwoorde werktoedeling. Zorgindicaties zaten daarnaast niet structureel in het dossier.

Tijdens het verbetertraject, voor het vaststellen van het definitieve rapport, heeft Ons Plekske de ontbrekende VOG's aangeleverd. Ons Plekske heeft vacatures opengesteld voor SKJ geregistreerde professionals, een zorgmanager en een gedragswetenschapper. De zorgmanager is in de zomerperiode van 2021 aangesteld. In het gesprek met de bestuurder en de zorgmanager van 1 oktober 2021 is gesproken over taken en verantwoordelijkheden van professionals conform de norm verantwoorde werktoedeling.

Bij de hertoets is het team van Ons Plekske, naast de zorgmanager, uitgebreid met een SKJ geregistreerde gedragswetenschapper. De zorgmanager en bestuurder vertellen dat het niet is gelukt meer professionals te vinden die SKJ geregistreerd zijn en binnen het tam zou kunnen




passen. Om op termijn meer SKJ geregistreerde professionals te hebben, is het plan de huidige coaches één voor één, onder begeleiding van de gedragswetenschapper, te scholen om te komen tot een SKJ-registratie.

Om te voldoen aan de norm verantwoorde werktoedeling heeft de zorgmanager bij het SKJ-informatie ingewonnen en de verantwoordelijkheden conform de norm verantwoorde werktoedeling ingericht. De gedragswetenschapper controleert bijvoorbeeld elk hulpverleningsplan. Er zijn, zo vertellen de zorgmanager en een professional, regelmatig gesprekken tussen de professional en de gedragswetenschapper om de hoofdlijn van de begeleiding, de doelen en de voortgang te bespreken. Uit het overzicht met alle dossiers blijkt dat de gedragswetenschapper elk dossier controleert en input geeft hierop. Pas na verwerking hiervan wordt een hulpverleningsplan definitief. Uiteindelijk is de bedoeling dat alle dossiers verdeeld worden onder professionals met een SKJ-registratie.

De zorgmanager vertelt dat daar waar ze op dit moment niet kunnen voldoen aan afgegeven beschikkingen voor het inzetten van SKJ geregistreerde professionals, Ons Plekske in overleg is met de gemeenten.

#### *Aandachtspunt*

De inspectie verwacht dat bij de jeugdhulp helder is welke SKJ geregistreerde medewerker de verantwoordelijkheid van de hulpverlening van een cliënt draagt.

Norm 3.3		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat bij Ons Plekske onvoldoende sprake was van een lerend klimaat. Er was sprake van een eenhoofdig bestuur, geen betrokkenheid van een hoofdaannemer of koepel noch contact met andere zorgberderijen. Daarnaast was er geen methodisch systeem om incidenten periodiek te analyseren. Hoewel aangegeven werd dat er sprake was van een Plan Do Check Act-cyclus (PDCA-cyclus) zag de inspectie dat in de praktijk niet terug.

Tijdens het verbetertraject is een zorgmanager aangesteld. De zorgmanager heeft de processen kritisch bekeken en het zorgsysteem van aanmelding tot evaluatie beschreven, voorzien van hulpmiddelen zoals formats en geïmplementeerd. Hierbij zijn de randvoorwaardelijke zaken zoals scholing waar mogelijk op orde gebracht. Dit is een nog lopend traject.

Om te blijven leren, is onder cliënten en medewerkers een tevredenheidsonderzoek uitgezet. Uit de toegestuurde analyse blijkt dat de resultaten over het algemeen positief zijn. Per e-mail is

bevestigd aan de inspectie dat de verbeterpunten uit het tevredenheidsonderzoek worden opgenomen in het verbeterregister waarin verbeteracties worden uitgezet.

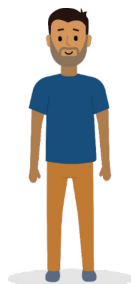
Ons Plekske heeft een start gemaakt met het zicht krijgen op de kwaliteit. De bestuurder en de zorgmanager gaven aan dat ze verbeteringen doorvoeren en na implementatie Ons Plekske willen laten certificeren. De afspraken voor de certificering zijn al gemaakt.




Bij de hertoets waren voldoende manieren gevonden om zicht te krijgen op de kwaliteit en het organiseren van in- en tegenspraak. De bestuurder en de zorgmanager hebben ervoor gekozen de geplande ISO-certificering op te schorten. Zij vertellen dat ze eerst het verbetertraject zelf willen doorlopen voordat dit wordt getoetst.

Over het registreren en analyseren van incidenten geven de professionals aan dat er weinig incidenten plaatsvinden. Zij registreren de incidenten (MIC-meldingen) en bespreken deze samen. Per incident wordt gekeken of opvolging gewenst is. Het is voorgekomen dat een incident consequenties had voor de zorg. Uit de gesprekken bleek niet dat er een methodisch systeem is waarin de incidenten periodiek worden geanalyseerd. Met de hoeveelheid cliënten en het aantal incidenten dat plaatsvindt, is het echter de vraag of overkoepelende analyses mogelijk zijn.

Binnen Ons Plekske is een grote drive om te leren met een positieve benadering.

“Ik wil verder groeien. Niet in kwantiteit maar in kwaliteit.”  
bestuurder



Norm 3.4		Oordeel 1 <sup>e</sup> toets	Oordeel hertoets
	De bestuurder biedt jeugdigen en hun ouders de mogelijkheid voor hun individuele belangen op te komen.		

In april 2021 constateerde de inspectie dat Ons Plekske niet was aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie (Jeugdwet) en erkende geschillencommissie (Wlz). Ook was er geen onafhankelijke vertrouwenspersoon.

Tijdens het verbetertraject heeft Ons Plekske contact gelegd met het AKJ en een onafhankelijke klachtencommissie. Uit de aan de inspectie toegestuurde correspondentie tussen Ons Plekske en de klachtencommissie blijkt dat Ons Plekske zich in eerste instantie voor de klachtafhandeling vanuit

de Wkkgz heeft aangemeld. In het gesprek met de bestuurder en de zorgmanager van 1 oktober 2021 is gevraagd te onderzoeken of de beoogde klachtenregeling en de onafhankelijk klachtenfunctionaris passend zijn voor de cliënten met een Jeugdwet-indicatie.

Bij de hertoets geeft de zorgmanager enkele voorbeelden van de wijze waarop met onvrede wordt omgegaan. Zo beschrijft ze situaties die kunnen gebeuren die invloed hebben op ouders en cliënten zonder dat je dat verwacht. De eerste stap is het samen bespreken met de ouders en/of cliënt. Bij de beschreven voorbeelden werden de klachten laagdrempelig opgepakt.

Om ook formele klachten te kunnen afhandelen heeft de zorgmanager zich laten informeren in de verschillen tussen het klachtrecht vanuit de Jeugdwet en vanuit de Wkkgz. Daarop is besloten twee verschillende klachtprocedures te hanteren.

In de informatiemap die bij aanvang van de hulp aan cliënten wordt verstrekt, staat informatie over de klachtenregeling. Op de website van Ons Plekske is ook informatie opgenomen over de onafhankelijke vertrouwenspersoon en de klachtencommissie. De meest noodzakelijke informatie is weergegeven en er wordt verwezen naar de mogelijkheid het reglement op te vragen. De informatie over de klachtenregeling is echter op de website niet makkelijk vindbaar.

## Bijlage: Verantwoording van het toezicht

De inspectie voerde het toezicht bij Ons Plekske uit op 14 december 2021. Om tot een gefundeerd oordeel te komen, gebruikte de inspectie voor het toezicht verschillende informatiebronnen. De informatie uit deze bronnen is met elkaar vergeleken en gewogen. Voor het toezicht zijn de volgende bronnen betrokken:

- Een gesprek met de bestuurder en de zorgmanager samen.
- Gestructureerde interviews met medewerkers.
  - Bestuurder
  - Zorgmanager
  - Professional
- De check van 3 dossiers van jeugdigen en 1 van een volwassen cliënt, onder andere op de aanwezigheid van een plan en risico-inschattingen en –beoordelingen. Hierbij was een medewerker aanwezig. De inspecties hebben zelf de dossiers geselecteerd.
- Observaties van de leef- en verblijfruimten.
- Analyse van de volgende documenten:
  - Website [www.onsplekske.com](http://www.onsplekske.com);
  - Beschrijving zorgcyclus;
  - Formats voor zorgcyclus, o.a. RT, HvP
  - Medicatiebeleid/medicatie kast;
  - Cliëntenoverzicht met dossierhouder;
  - Uitkomsten MTO en CTO;
  - Scholingsoverzicht;
  - Informatiemap incl. klachtenregelingen.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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