



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Woonvoorziening De Amerhoeve B.V. Geertruidenberg

*Toezicht Jeugdigen in Jeugdhulp (JIJ)*

# Rapport De Amerhoeve

## De hulpaanbieder aan het woord

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

Dat de visie terug te lezen is in het inspectie rapport-

Vertrouwen in de Amerhoeve (bewoners en collega's)

De samenwerking met alle betrokkenen zoals ouders, verwijzers, dagbesteding. Wij doen het echt samen.

Erkenning voor de ontwikkeling die gemaakt is.

Behalen van de ISO 9001.

Dat we een optimale veilige basis creëren voor de bewoners.

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

Alle punten vanuit het rapport waren bij ons al onder de aandacht vanwege de lopende ISO certificering.

Deze punten staan bij ons in het verbeterplan en hier zijn we al mee aan de slag gegaan.

Wij zijn momenteel al bezig met het implementeren van een risico taxatie die bij intake en jaarlijkse evaluatie afgenomen zal gaan worden.

Daarbij gaan ouders op een passende manier meegenomen worden in de begeleiding waardoor de ontwikkeling van de bewoner geoptimaliseerd kan worden.

### Wat gaan jeugdigen en ouders hiervan merken?

Ouders en jeugdigen zullen door onze verbeterpunten meer op de hoogte gebracht worden wie er verantwoordelijk is en waar ze naar toe kunnen met hun klachten /vertrouwenspersoon.

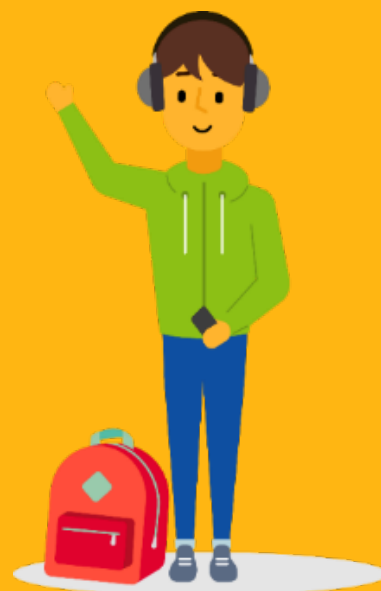
Ook zullen wij ouders beter informeren wat de vervolgstappen zijn wanneer er een incident heeft plaats gevonden en wat de vervolgstappen daarvan zijn. Hierdoor zal de driehoek nog sterker verbonden worden.

## Conclusie van de inspectie

De inspectie ziet dat zorgverleners persoonlijk contact hebben met jeugdigen/cliënten en ouders/naasten. De huiselijke omgeving bij één van de locaties, de zorginhoud en bestuurlijke organisatie verdienen nog aandacht.

De Amerhoeve is doorgestart na een faillissement en bevindt zich in een ontwikkeltraject. De inspectie ziet dat het personeel en de bestuurder de nodige kwaliteitsverbeteringen willen realiseren. De inspectie is positief over het feit dat recent een gedragswetenschapper is aangesteld.

Aangezien de Amerhoeve een roerige tijd achter de rug heeft en het ontwikkeltraject recent is gestart zal de inspectie het traject actief volgen. De inspectie verwacht een verbeterplan en zal een hertoets uitvoeren.



# 1 Inleiding

In oktober 2022 voerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: Inspectie) toezicht uit bij Woonvoorziening De Amerhoeve B.V. te Geertruidenberg.

## Aanleiding

Woonvoorziening De Amerhoeve B.V. (hierna: De Amerhoeve), in het handelsregister Kamer van Koophandel (hierna: KvK) ingeschreven onder KvK nummer 74042343, is op 3 maart 2021 door de rechtbank Breda failliet verklaard. De Amerhoeve heeft onder dezelfde naam een doorstart gemaakt. In maart 2021 is De Amerhoeve ingeschreven in de KvK onder nummer 82158975.

De inspectie onderzoekt nieuwe zorgaanbieders. Uit de analyse van deze nieuwe zorgaanbieder bleek dat zorginhoudelijk sprake was van een al langer bestaande aanbieder. De geboden hulp, de grote van de aanbieder en het feit dat er sprake is van een doorstart na een faillissement, vormde de aanleiding voor het toezicht.

Doel van het toezicht was om te bepalen of De Amerhoeve verantwoorde hulp biedt.

## 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. Daarnaast zijn normen over medicatieveiligheid toegevoegd op basis van richtlijnen uit de Wet langdurige zorg (Wlz), aangezien er bewoners zijn die zorg krijgen vanuit de Wlz. Deze normen zijn onder het thema medicatieveiligheid opgenomen.

Het volledige toetsingskader is te vinden op:

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

Meer informatie over medicatieveiligheid staat op:

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

## Beschrijving Woonvoorziening De Amerhoeve B.V.

De Amerhoeve is een woonvoorziening voor voornamelijk jongeren en adolescenten. In 2021 is De Amerhoeve failliet verklaard. Een doorstart onder dezelfde naam met een nieuwe eigenaar heeft ervoor gezorgd dat een groot deel van de bewoners en het personeel op De Amerhoeve konden blijven wonen en werken. Ten tijde van de doorstart was er één locatie waar tien bewoners konden wonen. In april 2022 kwam een tweede locatie op loopafstand beschikbaar. Deze locatie is

aangetrokken en geschikt gemaakt voor twaalf bewoners. Beide gebouwen staan in een woonwijk en hebben een eigen tuin. Op het moment van het toezicht wonen in de oudste locatie negen bewoners en in de nieuwe locatie elf bewoners.

De locaties bieden (beschermd)wonen en begeleiding. Daarom spreekt men van 'bewoner'. Er wordt geen behandeling of therapie geboden. De meeste hulp wordt gefinancierd vanuit de Jeugdwet via maatwerkovereenkomsten en in een enkel geval via onder aanneming. Daarnaast wordt hulp gefinancierd vanuit de Wmo via ZIN en Wlz op basis van PGB. Naast de zorgkosten rekent De Amerhoeve vanaf achttien jaar woonkosten.

De meeste bewoners zijn jongeren en jongvolwassenen. De leeftijd van de bewoners loopt echter enorm uiteen van elf jaar tot een bewoner van veertig jaar. De meeste bewoners hebben een licht verstandelijke beperking of een stoornis in het autismespectrum (ASS). Het doel van De Amerhoeve is samenwerken met de bewoners en hun netwerk, opdat bewoners zelfstandig kunnen functioneren in de samenleving. Daarbij wil De Amerhoeve zelfvertrouwen bevorderen, kijken naar wat een bewoner kan en maatwerk leveren. Een belangrijk element in de visie is de kleinschaligheid en de persoonlijk aandacht.

Er zijn zeventien personeelsleden aan De Amerhoeve verbonden. Naast de bestuurder zijn een zorgmanager en een gedragswetenschapper voor beide locaties inzetbaar. De Amerhoeve kan voor consultatie een beroep doen op een psycholoog. De begeleiders zijn gekoppeld aan één van de twee locaties en draaien dag- en nachtdiensten. Zij hebben over het algemeen een mbo niveau 3 of 4 opleiding in de zorg.

De Amerhoeve heeft een roerige tijd achter de rug, vanwege de doorstart en is bezig met ontwikkeling en professionalisering. De nieuwe locatie vraagt met name investering in deze doorontwikkeling.

## 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

De inspectie constateerde op de volgende normen alleen positieve punten:

- 1.2 Jeugdigen en ouders hebben, waar mogelijk, regie over hun leven en welbevinden.
- 1.3 Jeugdigen en ouders worden met respect behandeld en ervaren begrip, vertrouwen en veiligheid.
- 1.4 Jeugdigen worden ondersteund om hun sociale netwerk in stand te houden of uit te breiden.
- 2.4 Hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders.  
Medicatieveiligheid norm 10: De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.  
Medicatieveiligheid norm 11: De zorgverlener parafeert direct de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst

Verbetering is nodig op de volgende normen:

- 1.5 De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving.
- 2.1 Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.
- 2.2 Hulpverleners bieden hulp die aansluit bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders.
- 3.1 De bestuurder stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal.
- 3.2 De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp.

De aanbieder heeft laten weten inmiddels verbetermaatregelen doorgevoerd te hebben. Er is een nieuw format voor risicotaxatie en er zijn contacten gelegd met het AKJ zodat bewoners contact kunnen leggen met een onafhankelijke vertrouwenspersoon. Ook de andere verbeterpunten worden opgepakt.






### Vervolg

De inspectie verwacht dat De Amerhoeve bovenstaande verbeterpunten vertaalt in een verbeterplan met concrete maatregelen om de geconstateerde tekortkomingen op te heffen, inclusief termijnen waarbinnen deze maatregelen geïmplementeerd zijn. Dit verbeterplan moet

voor 1 februari 2023 aan de inspectie worden verzonden. Het plan wordt getoetst op volledigheid, ambitie en realisme. Op basis van het plan beslist de inspectie wanneer zij een hertoets uitvoert.

## 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 1: Ontwikkelingsgerichte hulp

In dit thema kijkt de inspectie naar in hoeverre de hulp gericht is op de ontwikkeling van de jeugdige en diens gezin.

In onderstaand figuur ziet u wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema.



**Beeld**



**Eigen regie**



**Respect**





**Sociaal  
netwerk**



**Gezonde  
ontwikkeling**



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

| Norm 1.1  |  | Oordeel   |
|---|--|---|
|  | Wensen, behoeften, mogelijkheden van jeugdigen, ouders en netwerk zijn bekend bij hulpverleners. |  |



De Amerhoeve ontvangt een aanmelding via de eigen website of de gemeente. Daarna wordt gekeken of de aanmelding passend is door de zorgmanager. Hiervoor zijn in- en uitsluitcriteria aanwezig. Als de aanvraag passend zou kunnen zijn, volgt een intakegesprek. Tijdens dit gesprek wordt onder andere de hulpvraag in kaart gebracht. Ter voorbereiding op het gesprek wordt een intakeformulier ingevuld door de zorgmanager. Naast praktische zaken, diagnose en medische gegevens staan in het intakeformulier ook open vragen over hobby's, dagbesteding en/of school en bijvoorbeeld wat iemand wel of niet lekker vindt. Dit interne proces is beschreven en wordt met een format voor een vragenlijst ondersteund. De gedragswetenschapper en zorgmanager geven in gesprek met de inspectie praktijkvoorbeelden over dit aanmeldproces.

Uit de gesprekken met ouders en medewerkers blijkt dat de begeleiders de bewoners in de loop van de tijd steeds beter leren kennen. Het signaleringsplan is daarbij een hulpmiddel dat de bewoners samen met de persoonlijk begeleider opstellen met input van het netwerk. In de dossiers ziet de inspectie deze signaleringsplannen terug.

Uit de observatie bij de oudste locatie en door gerichte vragen over de bewoners te stellen, constateert de inspectie dat de begeleiders de bewoners goed kennen. Zij benaderen de bewoners op een persoonlijke manier benaderen en kunnen aangeven wat de achtergronden zijn en wat een bewoner nodig heeft.

#### *Aandachtspunt*

Uit de dossiers die door de inspectie zijn ingezien blijkt dat niet in elk dossier alle relevante informatie over de voorgeschiedenis in de dossiers is opgenomen. De namen van betrokken hulpverleners en contactpersonen staan wel vermeld in de dossiers. In het intakeproces worden niet alle leefgebieden uitgevraagd en besproken. Hierdoor beschikt De Amerhoeve niet altijd over alle relevante informatie uit de voorgeschiedenis. De kans bestaat dat daardoor een minder goede inschatting gemaakt kan worden bij aanvang en bewoners met te zware problematiek bij De Amerhoeve komen wonen.


| Norm 1.2  |   | Oordeel   |
|---|---|---|
|  | Jeugdigen en ouders hebben, waar mogelijk, regie over hun leven en welbevinden. |  |



De hulpvraag komt volgens de gedragswetenschapper in samenspraak met de bewoners tot stand. Zij geeft aan dat het soms een uitdagende klus is om samen met de bewoners te werken naar zelfstandigheid. De ene bewoner kan namelijk meer autonomie aan dan de andere bewoner. Naarmate de bewoners ouder worden, neemt de mate van regie ook toe. De eigen regie is daarnaast ook afhankelijk van de hulpvraag. De zorgmanager geeft voorbeelden van afgewogen grenzen in het behouden van regie en de afstemming met ouders daarover, omdat het niet altijd mogelijk of wenselijk is dat een bewoner de regie heeft. Dit geldt bijvoorbeeld als een bewoner de hele nacht wakker wil zijn om te gamen. Dan wordt dit een onderwerp om gezamenlijk te bespreken met de bewoner en ouders.

Ouders die de inspectie sprak, geven aan het gevoel te hebben dat De Amerhoeve actie onderneemt wanneer zij iets signaleren en kenbaar maken bij De Amerhoeve. Hierbij worden verschillende voorbeelden gegeven van zaken waar ouders zich zorgen over maken, van appverkeer tussen ouders en kind tot persoonlijke hygiëne.

Een bewoner vertelt aan de inspectie wat hij nodig heeft en prettig vindt. Een begeleider heeft aan de inspectie verteld wat de doelen van de bewoner zijn en hoe het ochtendprogramma eruit ziet. De doelen en het programma sluiten aan bij de behoeften van de bewoner.

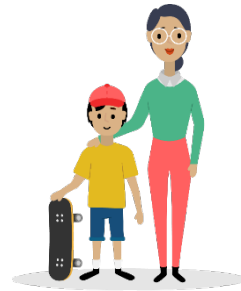
| Norm 1.3  |   | Oordeel   |
|---|---|---|
|  | Jeugdigen en ouders worden met respect behandeld en ervaren begrip, vertrouwen en veiligheid. |  |

Op basis van de observaties en uit de gesprekken maakt de inspectie op dat de begeleiders voldoende tijd en aandacht aan de jeugdigen kunnen besteden. De bewoners kennen de begeleiders goed en vice versa, blijkt tijdens de observatie. Een bewoner vertelt dat ze goed met haar opleiding is geholpen door de begeleiding waardoor ze haar opleiding ook heeft gehaald.



De inspectie ziet ook dat de begeleiding contact zoekt met de bewoners op een manier die op de bewoners is afgestemd. Het contact is gericht op het bieden van structuur als dat nodig is en het geven van vrijheid waar dat kan. Ook de activiteiten zijn afgestemd op de wensen van de bewoners. Dit verschilt van sleutelen aan een motor, school of werken, tot met een vriend spelen in de tuin.

Uit de gesprekken met ouders en begeleiders blijkt dat de begeleiders regelmatig contact met de ouders hebben als dat nodig is. De gedragswetenschapper geeft aan dat dit nog geïntensiveerd gaat worden, omdat de relatie met de ouders van grote invloed is op het welbevinden van de bewoners. De ouders die de inspectie spreekt, geven aan dat zij tevreden zijn met de persoonlijk begeleider van hun kind.

“De PB’er luistert naar wat ik zeg en hoe ik er tegenaan kijk.” *ouder*



Een zelfde beeld blijkt uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2021 dat de inspectie heeft ingezien: ‘Er wordt voor iedereen genoeg tijd vrijgemaakt’ en ‘bijna alles is bespreekbaar’.

| Norm 1.4  |   | Oordeel   |
|---|---|---|
|  | Jeugdigen worden ondersteund om hun sociale netwerk in stand te houden of uit te breiden. |  |

Tijdens alle gesprekken die de inspectie voert, komt het belang van participeren in de maatschappij naar voren. Onderwerpen die benoemd worden zijn werk, school, stage, hobby’s, ouders of netwerk en sport. De ouders geven aan dat op laagdrempelige wijze het contact wordt gestimuleerd. Tijdens het toezicht ziet de inspectie dat vrienden uit de omgeving welkom zijn.

Het is voor De Amerhoeve wel een uitdaging om voor de bewoners een passende dagactiviteit te regelen. Niet elke bewoner gaat bijvoorbeeld naar school, terwijl zij nog wel voldoende leerbaar worden geacht. Hier liggen externe omstandigheden aan ten grondslag bijvoorbeeld het niet kunnen vinden van een passende school of vervoer dat niet op gang komt.

De Amerhoeve steekt veel tijd en energie in het organiseren van onderwijs of een werkplek. Sommige bewoners functioneren prima zelfstandig in een bijbaan en voor andere bewoners is het regelmatig nodig dat er gesprekken plaatsvinden met werk en begeleiders. De Amerhoeve zet zich hiervoor in.

De gedragswetenschapper laat weten dat ook sport bij elke bewoner een onderwerp van gesprek is. Bewegen en het aangaan van sociale contacten tijdens deze activiteiten zijn immers goed voor de bewoners. De gedragswetenschapper vertelt dat je bewoners niet kunt dwingen maar je kunt bewegen wel bevorderen. Zo zijn de begeleiders in afstemming met de psycholoog, begonnen met het houden van een avondwandeling.



De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving.



Beide locaties beschikken over een keuken, woonkamer en eigen kamers of appartementjes. In het huis hangen huisregels en is een draaiboek met het dagprogramma aanwezig. De bewoners vertellen dat in principe van je verwacht wordt dat je de huisregels volgt en deelneemt aan het dagprogramma. Per bewoner kunnen echter aparte afspraken gemaakt worden. Dit is dus maatwerk. Het draaiboek beschrijft huiselijke activiteiten, zoals een gezamenlijk theemoment.

Het standpunt van De Amerhoeve is dat medewerkers geen gedwongen zorg verlenen. Als er noodgedwongen een vrijheidsbeperkende maatregel wordt toegepast, wordt hiervan melding gemaakt in het dossier van de bewoner. Dit ziet de inspectie terug in een beleidsdocument over de organisatie.

Cliënten vertellen over zaken die raken aan vrijheidsbeperkende maatregelen. De bewoners geven aan dat ze op bepaalde momenten naar de kamer gaan. Ze vertellen dat ze bijvoorbeeld aan het computeren zijn en vervolgens naar hun kamer gestuurd worden. De zorgmanager en gedragswetenschaper herkennen de verplichting alleen vanuit het verleden. In het draaiboek voor de dagelijkse handelingen staan geen kamermomenten. Uit het rooster blijkt wel dat op bepaalde momenten bij alle bewoners een kamercontrole plaatsvindt. De zorgmanager heeft aangegeven dat de controle bestaat uit een check of de kamer opgeruimd en netjes is, met als extra doel dat er even 1 op 1 moment met bewoners zijn in hun vertrouwde omgeving.

Uit de incidentenrapportage blijkt dat meer dan eens bewoners door meerdere begeleiders naar hun kamer worden gebracht. Het incident is dan zichtbaar in het dossier.

#### *Aandachtspunt*

De Amerhoeve mag geen vrijheidsbeperkende maatregelen inzetten, omdat een wettelijke basis ontbreekt. Bij vrijheidsbeperkende maatregelen kun je onder andere denken aan vastpakken en vasthouden, afzonderen, beperken van bewegingsvrijheid, beperken van communicatiemiddelen (zoals internet), toezicht of controle op communicatiemiddelen (zoals een telefoon), urinecontroles, inzet van deurverkliekers, kamercontroles en/of cameratoezicht. In de huidige wetgeving is vrijheidsbeperking alleen toegestaan als er sprake is van een noodsituatie en er geen andere manier is deze noodsituatie af te wenden.


## 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.



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

| Norm 2.1   | Oordeel |
|--|---------|
|  Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen. | Orange  |



Het verkrijgen van informatie bij aanmelding blijkt lastig volgens ouders en medewerkers. Er wordt bijvoorbeeld informatie achtergehouden door verwijzers of ouders om te voorkomen dat een afwijzing volgt. Hierdoor komt het voor dat na aanmelding een bewoner meer zorg nodig heeft dan vooraf was ingeschat.

Uit het gesprek met de zorgmanager en het document met de beschrijving van de interne processen blijkt dat er aandacht is voor risico's op cliëntniveau. Medewerkers zijn alert op de veiligheid van de bewoners en zijn bekend met de Meldcode waarover ze ook een scholing hebben gehad.

Bij aanmelding van een bewoner wordt via het intakeformulier twee mogelijke risico's uitgevraagd, namelijk drugsgebruik en agressie. Tijdens de gesprekken met de medewerkers, de psycholoog en de zorgmanager blijkt dat het langslopen van de leefgebieden voor het hulpverleningsplan en het signaleringsplan wordt gezien als de risicotaxatie. In de dossiers zit geen apart instrument of document die bij start, tussentijds en veranderende omstandigheden de risico's in kaart brengt. Hierdoor kunnen risico's bijvoorbeeld bij aanvang van de hulp worden gemist en is het niet mogelijk een vertaling van mogelijke risico's naar de hulpverlening te maken. Het signaleringsplan wordt wel structureel gebruikt maar dit instrument dient een ander doel dan een risicotaxatie.

### Verbeterpunt

In de Richtlijn residentiële jeugdhulp<sup>1</sup> staat onder andere dat een aanbieder van residentiële hulp een instrument moet gebruiken om de veiligheidsrisico's van de jeugdige in kaart te brengen. De Amerhoeve moet de veiligheid in relatie tot de ontwikkeling systematisch volgen en indien nodig multidisciplinair bespreken. Dit betekent dat een risicotaxatie bij aanvang van de hulp, bij evaluaties en nieuwe omstandigheden herhaald wordt. De inspectie verwacht daarbij dat wordt beschreven wat de verschillende risico's betekenen voor de veiligheid van de bewoner en diens begeleiding. Tot slot verwacht de inspectie dat in het dossier navolgbaar wordt vastgelegd welke maatregelen of doelen zijn vastgesteld om het risico te verlagen. Het NJI<sup>2</sup> heeft een databank met hulpmiddelen om risico's in kaart te brengen en te analyseren.

| Norm 2.2  |   | Oordeel   |
|---|---|---|
|  | Hulpverleners bieden hulp die aansluit bij de problematiek, ontwikkelingsbehoefte en mogelijkheden van jeugdigen en hun ouders. |  |

De zorgmanager legt in het gesprek met de inspectie een relatie tussen de problematiek van de doelgroep en de trainingen die de medewerkers hebben gehad en op de planning staan. Er is een training over hechting geweest en binnenkort volgt een training over autisme.

De gedragswetenschapper vertelt dat zij is aangenomen om extra deskundigheid in te brengen. De manier waarop dat vorm wordt gegeven, is nog niet uitgekristalliseerd. Naast de kennis van de gedragswetenschapper kan ook een psycholoog worden betrokken. Dit gebeurt nu met name om inhoudelijk te sparren over de begeleiding van een bewoner.

De medewerkers die de inspectie spreekt, laten weten niet met een bepaalde methodiek te werken in de begeleiding van de bewoners bij een hulpvraag. Een persoonlijk begeleider gaf wel een voorbeeld hoe ze zich verdiept in de problematiek, omdat ze het noodzakelijk vindt kennis te hebben. Richtlijnen in de jeugdhulp zijn niet bekend bij De Amerhoeve. Om een veilige plek te creëren, is De Amerhoeve bezig met het implementeren van de methodiek 'Verbindend Gezag & Geweldloos Verzet'.



In de dossiers van de bewoners waarbij sprake is van zware problematiek, ziet de inspectie geen afwegingen voor interventies staan. De inspectie ziet wel dat De Amerhoeve opschaaft om expertise elders te halen. De vertaalslag naar het handelen op De Amerhoeve ziet de inspectie vervolgens niet terug.

<sup>1</sup> [Richtlijn Residentiële jeugdhulp - Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming](#)

<sup>2</sup> [Databank Instrumenten | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#)

### Verbeterpunt

De inspectie kan niet vaststellen dat tijdig wordt gesignaleerd welke interventies in welke omstandigheden wel en niet werken. Daarnaast is niet herleidbaar of tijdig opgeschaald wordt naar andere erkende methodieken en interventies indien nodig en of de juiste expertise wordt ingeschakeld. Aangezien op dit moment ook bewoners aanwezig zijn met zware problematiek verwacht de inspectie dat met gerichte kennis en kunde naar mogelijke interventies wordt gekeken. Dit geldt voor zowel de begeleiding op De Amerhoeve als behandeling elders.

| Norm 2.3  |  | Oordeel   |
|---|--|---|
|  | Hulpverleners handelen methodisch en ontwikkelingsgericht. |  |



Voor elke bewoner wordt een hulpverleningsplan opgesteld. De hulpverleningsplannen beslaan een aantal leefgebieden. Het streven is de plannen binnen zes weken na aanvang van de hulp vast te stellen. Uit de gesprekken en de dossiers blijkt dat dit regelmatig wordt gehaald, maar niet altijd. De persoonlijk begeleider, de zorgmanager en gedragswetenschapper vertellen dat de persoonlijk begeleider de hulpverleningsplannen opstelt. Daarbij bespreken ze de doelen met collega's en wordt dit als een gezamenlijk traject ervaren.

De zorgmanager geeft aan dat voordat de plannen met ouders worden besproken, een controle plaatsvindt. Voor jeugd worden de plannen daarvoor door een SKJ-geregistreerde medewerker bekeken. De plannen van de volwassenen worden door een medewerker met een hbo-opleiding psychologie nagekeken.

Het bewaken van het evaluatieproces is de verantwoordelijkheid van de persoonlijk begeleider. Uit de procesbeschrijvingen en de dossiers blijkt dat de doelen op regelmatige basis worden geëvalueerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van schaalvragen om de voortgang inzichtelijk te maken. Daarnaast vindt minimaal één keer per jaar een evaluatie van het zorgplan plaats.



### Aandachtspunt

Uit de bekeken dossiers blijkt dat niet alle dossiers compleet zijn. Zo mist een hulpverleningsplan in een dossier en zijn in meerdere dossiers niet alle doelen uitgewerkt in acties.

| Norm 2.4  |   | Oordeel   |
|---|---|---|
|  | Hulpverleners bieden samenhangende en waar nodig integrale hulp aan jeugdigen en hun ouders |  |

De Amerhoeve streeft naar integrale zorg. De gedragswetenschapper beschrijft dat dit gezien de privacy soms lastig is en zo veel mogelijk wordt vormgegeven in overleg met de bewoners. De zorgmanager geeft voorbeelden waarbij externe partijen betrokken zijn om te zoeken naar een

passende en helpende vorm van dagbesteding. De outreachende houding bij De Amerhoeve ziet de inspectie terug tijdens de observatie, in de dossiers en hoort dit in de gesprekken die zijn gevoerd.

| Norm 2.5  |  | Oordeel   |
|---|--|---|
|  | Hulpverleners reflecteren op en verbeteren hun eigen handelen en het handelen van hun collega's. |  |

Reflecteren op het handelen gebeurt op verschillende manieren. De gedragswetenschapper vertelt dat zij het contact met de begeleiders als laagdrempelig ervaart. Het gesprek kan zowel gaan over de begeleiding als over het handelen van de begeleider. Het 'even kunnen aanschieten' van een collega hoort de inspectie ook terug in gesprekken met de begeleiding. Daarnaast is er maandelijks een vergadering waarbij de begeleiders de bewoners bespreken. Hierbij is de gedragswetenschapper aanwezig.

*Aandachtspunt*

Hoewel er mogelijkheden zijn om naar het eigen handelen te kijken, is er geen structurele basis waarop intervisie plaatsvindt.



## 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.



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

| Norm 3.1  |  | Oordeel   |
|---|--|---|
|  | De bestuurder <sup>3</sup> stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal. |  |

De missie van De Amerhoeve is jongeren en jongvolwassenen te helpen in de stap naar zelfstandigheid. Dit kan het best door maatwerk te leveren. De Amerhoeve wil een persoonlijke en huiselijke sfeer bieden. Het persoonlijk contact met de ouders en de omgeving heeft daarbij hoge prioriteit.



Deze missie komt terug in beleidsdocumenten en wordt, zoals uit de gesprekken blijkt, breed binnen de Amerhoeve gedragen. De inspectie ziet bijvoorbeeld het belang dat aan het contact met de ouders wordt gehecht ook vertaald in de werkwijze.

De inspectie constateert dat de doelgroep binnen De Amerhoeve op dit moment erg breed is, zowel gezien de leeftijd van de bewoners als hun problematiek.

De inspectie vraagt verder vanuit de Richtlijn residentiële jeugdhulp (2017) aandacht voor huiselijkheid en de definitie van kleinschaligheid. Op beide locaties van De Amerhoeve wonen meer dan negen bewoners. Volgens de Richtlijn residentiële jeugdhulp (2017) varieert de groepsgrootte voor kleinschalig verblijf van twee tot zes jeugdigen met een voorkeur voor maximaal vier jeugdigen. De richtlijn residentiële jeugdhulp geeft aan dat een groepsgrootte van meer dan acht jeugdigen een risicofactor is. In dezelfde richtlijn staat de aanbeveling voor organisaties een maximale groepsgrootte van acht jeugdigen te hanteren.

#### *Verbeterpunt*

De visie, definitie van kleinschaligheid en breedte van de doelgroep zijn op dit moment niet in evenwicht. De Amerhoeve dient na te gaan hoe zij de risico's door de grote van de groep gaan beperken. Daarnaast moet De Amerhoeve zich bezinnen op de visie en de missie in relatie tot de diversiteit van de huidige doelgroep en de personele bezetting. De visie en het aanbod met passende in- en exclusiecriteria dienen bekend te zijn bij verwijzers en eventuele hoofdaanemers.

| Norm 3.2  |  | Oordeel   |
|---|--|---|
|  | De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp. |  |

<sup>3</sup> Onder bestuurder wordt verstaan degene die eindverantwoordelijk is voor de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld ook een gezinshuisouder zijn.



De Amerhoeve is in ontwikkeling, vertellen de bestuurder en de zorgmanager. Het personeelsbestand is onlangs voor 24 uur aangevuld met een gedragswetenschapper. Dit is de enige medewerker die gezien de SKJ-registratie de verantwoordelijkheid voor de hulp op basis van de Jeugdwet kan dragen.



Hoewel de medewerkers, gedragswetenschapper en zorgmanager allemaal aangeven dat de gedragswetenschapper verantwoordelijk is, blijkt dit niet voldoende uit de documenten. De inspectie ziet bijvoorbeeld in de dossiers dat het hulpverleningsplan niet altijd is ondertekend. Dit is een middel om kenbaar te maken wie de verantwoordelijkheid draagt. Ouders hebben de gesprekken met de persoonlijk begeleiders en zien hen ook als het aanspreekpunt. Het is ouders niet bekend wie de daadwerkelijke verantwoordelijkheid van de hulp draagt.

Daarnaast is de verdeling van taken naar verantwoordelijkheden niet verder uitgewerkt. Hierdoor is niet helder of bij De Amerhoeve voldoende fte SKJ aanwezig is om aan de norm verantwoorde werktoedeling te kunnen voldoen in relatie tot de zorgzwaarte. In de dossiers kan de inspectie dit ook niet achterhalen.

De inspectie heeft de verklaring omtrent het gedrag (hierna: VOG's) van de medewerkers gecontroleerd op aanwezigheid en op datum van afgifte. De inspectie heeft een steekproef genomen van personen die beroepsmatig of op niet-incidentele basis in contact komen met de bewoners. Uit deze controle blijkt dat meerdere VOG's pas aanwezig waren nadat men al aan het werk was bij De Amerhoeve. Daarnaast ontbreekt bij één medewerker de VOG. De aanvraag voor deze VOG was wel gedaan en nog voor het opstellen van het conceptrapport heeft De Amerhoeve de inspectie de ontbrekende VOG laten zien.

#### *Verbeterpunten*

De organisatie moet zodanig zijn ingericht dat dit leidt tot verantwoorde hulp. Ten eerste moet voldoende duidelijk zijn wie de eindverantwoordelijkheid heeft over de inrichting en uitvoering van de hulpverlening aan de bewoners. Naast de eindverantwoordelijkheid moeten bepaalde taken door gekwalificeerd personeel worden uitgevoerd. Hiervoor is het nodig deze taken inzichtelijk te hebben. Ten tweede moet iedereen die in opdracht van De Amerhoeve in contact kan komen met de bewoners een VOG hebben voordat ze aan het werk gaan. De workflow rondom het aanvragen van VOG's dient daarom aangepast te worden.

| Norm 3.3  |   | Oordeel   |
|---|---|---|
|  | De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp. |  |

Alle medewerkers die de inspectie heeft gesproken geven aan dat men makkelijk bij elkaar terecht kan, ongeacht de functie. Dit is voorwaardelijk voor een lerend klimaat binnen de organisatie.

Zowel de bestuurder als de zorgmanager geven aan dat er sprake is van een organisatie in ontwikkeling en dat er nog het een en ander verbeterd moet worden. De organisatie heeft een ontwikkelplan opgesteld om gefaseerd verbeteringen door te voeren.



De Amerhoeve heeft onder andere door het certificeringstraject voor ISO 9001:2015 zicht op noodzakelijke ontwikkelingen. Daarnaast vraagt De Amerhoeve actief naar de ervaringen van de bewoners via een jaarlijks tevredenheidsonderzoek. Met betrekking tot personeelsbeleid constateert de inspectie uit de personeelsdossiers en de gesprekken met medewerkers dat de personeelsgesprekken nog niet op beide locaties zijn ingevoerd. Een scholingsplan is ontwikkeld en aan de inspectie toegestuurd. Uit het overzicht van het personeel blijkt dat het werken via een scholingsaanbod ook (deels) geïmplementeerd is.

De Amerhoeve registreert incidenten. Uit de incidentenrapportage en gesprekken met de medewerkers blijkt dat er een grote mate van meldingsbereidheid is. Als er een incident heeft voorgedaan, wordt er serieus gekeken naar hoe er gehandeld moet worden. De werkwijze is ook uitgeschreven in het proces 'Veilig incidenten en calamiteiten melden'. De gesproken ouders geven aan dat ze ervaren hebben dat incidenten goed worden afgehandeld. De inspectie ziet terug dat op casusniveau geacteerd wordt per incident. De inspectie heeft geen overkoepelende analyse gezien waaruit blijkt dat op overstijgend niveau verbeteringen worden doorgevoerd naar aanleiding van incidenten. Uit de incidentenregistratie constateert de inspectie dat dit helpend kan zijn vanuit het oogpunt voor het invoeren van de methodiek 'Verbinden Gezag & Geweldloos Verzet' en medicatiebeleid.

De Amerhoeve beschikt ook over een document met een te hanteren definitie van een calamiteit op basis van de Jeugdwet en de Wmo. Hieruit blijkt dat De Amerhoeve weet wanneer ze moeten melden. Het valt de inspectie echter op dat verschillende incidenten in de rapportage als calamiteit worden geclassificeerd terwijl het incident op basis van de definitie geen calamiteit is.

#### *Verbeterpunt*

Doordat een overkoepelende analyse van incidenten ontbreekt, kan er geen overstijgende PDCA-cyclus uitgevoerd worden op basis van de incidenten.

| Norm 3.4  |  | Oordeel   |
|---|--|---|
|  | De bestuurder biedt jeugdigen en hun ouders de mogelijkheid voor hun individuele belangen op te komen. |  |

De Amerhoeve is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg. Deze organisatie heeft klachtenregelingen voor de Jeugdwet, Wkkgz, Wmo en Wet zorg en dwang (Wzd). Op de website van De Amerhoeve staat een verwijzing naar Zorgportaal, een externe klachtenfunctionaris en een vertrouwenspersoon van het AKJ. Daarnaast hangt op de twee locaties nog een verwijzing naar een interne vertrouwenspersoon. Ouders geven aan dat ze niet precies weten bij wie ze terecht kunnen

als ze een klacht hebben. De Amerhoeve staat niet vermeld op de lijst met jeugdhulporganisaties op de website van het AKJ. Het AKJ komt ook niet langs bij De Amerhoeve.

#### *Verbeterpunt*


De Amerhoeve kan investeren in de communicatie over het klachtrecht. Op dit moment is het voor bewoners en ouders niet duidelijk wat het verschil in het klachtrecht is tussen Jeugdwet, Wkkgz en Wmo. Dit kan er toe leiden dat een bewoner bij het verkeerde loket aanklopt. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat een bewoner die vanuit de Jeugdwet bij de Amerhoeve woont, een klacht gaat indienen bij de Geschillencommissie, omdat er geen aparte toelichting over de klachtencommissie staat. Daarnaast is men op de Amerhoeve onvoldoende bekend met de vertrouwenspersonen van het AKJ.

## Thema 4: Medicatieveiligheid

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet of niet meer helemaal lukt, neemt de zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid.


Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan de zorgaanbieder. Er is een keten van cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. De zorgaanbieder borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

De inspectie heeft bij De Amerhoeve naar norm 10 en 11 van het thema medicatieveiligheid gekeken.

| Norm 10 |  | Oordeel   |
|---------|--|---|
|         | De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie. |  |

Een begeleider vertelt dat het uitgangspunt is dat bewoners zelf hun medicatie beheren, tenzij dit niet lukt. Dit leest de inspectie ook terug in de medicatieprocedure van de organisatie. Voor een aantal bewoners beheert de zorgaanbieder de medicatie. De inspectie ziet een medicatiekast die afgesloten kan worden. De inspectie ziet per bewoner een bakje met daarin medicatie in rollen

(baxterrollen) voor die bewoner. Ook kan een begeleider actuele aftekenlijsten laten zien. Deze lijsten zijn door de apotheek gemaakt.

| Norm 11 |  | Oordeel   |
|---------|--|---|
|         | De zorgverlener parafeert direct de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst. |  |

De inspectie ziet op de aftekenlijsten dat begeleiders per medicijn paraferen. Een begeleider vertelt dat direct na het verstrekken afgetekend wordt. De inspectie leest ook de procedure dat na verstrekken afgetekend moet worden.

## Bijlage: Verantwoording van het toezicht

De inspectie voerde het toezichtbezoek bij De Amerhoeve uit op 07-10-2022, een gesprek met de zorgmanager op 19-10-2022, gesprekken met ouders op 21-10-2022, aanvullende documenten ontvangen op 24-10-2022, 02-11-2022, 03-11-2022 en 09-11-2022.

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:

- Gestructureerde interviews met:
  - een medewerker
  - een gedragswetenschapper
  - Zorgmanager
  - Psycholoog
- Een gesprek met de eigenaar
- Een (telefonisch) gesprek met twee ouders
- Gesprekken met twee bewoners
- Overzichtslijst van medewerkers
- Overzicht van cliënten
- De check van zes dossiers op de aanwezigheid van de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) van medewerkers, waarbij de inspectie op basis van een aantal criteria zelf de dossiers heeft geselecteerd.
- De check van drie dossiers van bewoners, onder andere op de aanwezigheid van een plan en risico-inschattingen en -beoordelingen. De inspecties hebben zelf de dossiers geselecteerd.
- Rondleiding en observaties van dagelijkse situaties.
- Analyse van de volgende documenten:
  - Regelingen van de website
  - Website
  - Inschrijving KvK
  - Rapportage incidenten
  - Uitkomsten certificering
  - Draaiboek dagelijkse handelingen
  - Uitsluitcriteria
  - Gegevens organisatie
  - Interne processen
  - Medicatie procedure
  - Audit rapport
  - Opleidingsplan
  - Veilig incidenten en calamiteiten melden
  - Klachtenjaarsverslag 2022: maart t/m september

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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