

STAATSTOEZICHT OP DE VOLKSGEZONDHEID

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

www.igz.nl



**Rapport naar aanleiding van het
vervolgtoezichtbezoek aan Sinai Centrum,
locatie VG wonen Maccabiadelaan,
op 22 juni 2011 te Amstelveen.**

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3	
2	Resultaten inspectiebezoek	4	
2.1	Inleiding	4	
2.2	Individuele planning en ondersteuning	4	4
2.3	Individuele planning dagbesteding	6	
2.4	Diagnostiek en signalering	7	
2.5	Veiligheid	9	
2.6	Continuïteit van zorg	10	
3	Beschouwing	12	
3.1	Inleiding	12	
3.2	Implementatie van de nieuwe aanpak heeft gewenste resultaat	12	12
3.3	Multidisciplinaire aanpak heeft goed vorm gekregen	12	
3.4	Geslaagde aanpak van een beter aansluitende dagbesteding	12	
3.5	Fysieke en organisatorische aanpassingen garanderen voldoende aanwezigheid van begeleiding op de woongroep	13	
4	Te nemen maatregelen	14	
4.1	Opheffen verscherpt toezicht	14	14

1 Inleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft op 22 juni 2011 een bezoek gebracht aan het Sinaï Centrum, locatie VG wonen Maccabiadelaan, als vervolg op het algemeen toezichtbezoek d.d. 25 januari 2007, de vervolg toezichtbezoeken op respectievelijk 13 maart 2008, 11 februari 2009 en 28 oktober 2009. Daarna heeft de inspectie nog follow-up gesprekken gevoerd op 10 februari 2010, 22 februari 2010, 30 maart 2010, 10 mei 2010 en 13 juli 2010. Van deze follow-up gesprekken is steeds verslag gelegd.

Het bezoek had als doel de voortgang en de resultaten van de implementatie te toetsen van het plan van aanpak d.d. 28 oktober 2010 naar aanleiding van het laatste follow-up gesprek op 13 juli 2010. Alleen die risicoaspecten zijn beoordeeld waar de locatie tijdens het vorig inspectie bezoek een matig tot hoog óf hoog tot zeer hoog risico scoorde. Voor uw organisatorische eenheid gaat het om de risico aspecten:

- Individuele planning en ondersteuning
- Individuele planning en dagbesteding
- Diagnostiek en signalering
- Veiligheid
- Continuïteit van zorg.

Ter beoordeling van de resultaten van het gevraagde plan van aanpak is gebruik gemaakt van hetzelfde beoordelingskader als in de voorgaande bezoeken.

De risicoaspecten worden beoordeeld op basis van het wettelijk kader en de veldnormen die per risicoaspect te vinden zijn op het internet van de inspectie. Tevens wordt gebruik gemaakt van de geüniformeerde onderlinge weging van de verschillende elementen uit dit wettelijk kader en de veldnormen, zoals die beschreven staan in het eindrapport van het intensieve toezicht: 'Gehandicaptenzorg onder druk'.

In dit rapport leest u de resultaten van het inspectiebezoek, weergegeven in een score per risicoaspect, gevolgd door een algemene beschouwing over de kwaliteit van de organisatorische eenheid in relatie tot de gevonden risico's.

Achtereenvolgens komt in dit rapport aan de orde:

- Hoe scoort de locatie VG wonen Maccabiadelaan op de aanwezigheid van risico's bij de onderzochte risicoaspecten? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit van het de locatie VG wonen Maccabiadelaan, in relatie tot de scores op de risico-aspecten (hoofdstuk 3);
- Welke acties moet de locatie VG wonen Maccabiadelaan binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

2 Resultaten inspectiebezoek

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leest u hoe de locatie VG wonen Maccabiadelaan, scoort op de aanwezigheid van risico's voor de cliënt op gezondheids- en/of welzijnsschade op de 4 risicoaspecten waarop een plan van aanpak is gemaakt, te weten de risicoaspecten:

- Individuele planning en ondersteuning
- Individuele planning en dagbesteding
- Diagnostiek en signalering
- Veiligheid
- Continuïteit van zorg.

De scores zijn weergegeven op een vierpuntsschaal: afwezig tot gering risico, gering tot matig risico, matig tot hoog risico, hoog tot zeer hoog risico. Voor ieder risicoaspect worden achtereenvolgens de beoordeling weergegeven uit het oorspronkelijke rapport, gevolgd door de beoordeling van het follow-up bezoek.

De scores zijn gebaseerd op

- gesprekken met het management van Maccabiadelaan (wonen en dagbesteding Nesjomme); het multidisciplinair team (orthopedagoog en arts voor verstandelijk gehandicapten, geneesheer-directeur), begeleiders, cliënten en cliëntvertegenwoordigers.
- dossieronderzoek.

Op 1 januari 2011 is de locatie Maccabiadelaan volledig overgegaan van Sinai Centrum naar Ons Tweede Thuis (OTT). Dit proces heeft in het personeelsbestand grote wijzigingen teweeggebracht. Een aanzienlijk deel (ong. 50%) van het oorspronkelijke personeel in dienst van Sinai Centrum heeft gedurende dit traject ervoor gekozen om niet mee te gaan naar OTT. Voor een deel zijn deze plekken opgevuld met medewerkers van OTT voor een ander deel met nieuwe medewerkers van buiten beide organisaties. Ook in het cliëntenbestand zijn wijzigingen opgetreden. Nieuw opgenomen cliënten hoeven niet meer de joodse identiteit te hebben. OTT blijft wel de joodse gebruiken en feesten respecteren.

In de Maccabiadelaan wonen 36 cliënten van zeer verschillend niveau, leeftijd, zorgvraag en nationaliteit. Zeven van hen zijn ingeschaald op ZPP 7 en drie op een indicatie van extreme zorgzwaarte (SGLVG).

2.2 Individuele planning en ondersteuning

Omschrijving risicoaspect

Voor iedere cliënt is een individueel ondersteuningsplan beschikbaar dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen; dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat; dat tot stand is gekomen in samenwerking met de cliënt en zonodig in samenspraak met zijn vertegenwoordiger; waaraan de relevante disciplines een zichtbare bijdrage hebben geleverd. Hierbij is er aandacht voor de professionele standaarden: is duidelijk welke zorg een cliënt van de zorgverlener vraagt; welke professionele ondersteuning nodig is om deze doelen te halen, en wie (eind)verantwoordelijk is voor het geheel en mogelijke deelaspecten van de uitvoering, evaluatie en bijstelling van het zorgplan?

De uitvoering van de zorg en ondersteuning is gerelateerd aan de inhoud van het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan bevat duidelijke richtlijnen voor het dagelijks handelen.

Het ondersteuningsplan wordt regelmatig met alle relevante betrokkenen geëvalueerd en zonodig bijgesteld: minimaal een keer per jaar en zo nodig vaker. Afwijkingen op deze frequentie worden gedocumenteerd.

Binnen een half jaar na opname is een eerste ondersteuningsplan gereed.

Hiernaast wordt de ondersteuningsplansystematiek periodiek getoetst op zijn werkbaarheid, bijvoorbeeld met behulp van de ZIP-methodiek of met behulp van een ander instrument.

Score, 25 januari 2007

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Score, 13 maart 2008

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 11 februari 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Score, 28 oktober 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 22 juni 2011

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Onderbouwing score

Er is veel werk verricht en het uiteindelijke doel is goed in zicht. Omdat het traject nog niet is afgerond, bij controle de POP's niet in de (werk)dossiers aanwezig waren en ook achtergrondinformatie over de cliënt ontbrak scoort de zorgaanbieder gering tot matig risico.

Bevindingen

Per 1 januari 2011 (overnamedatum) is het OTT gestart met de implementatie van de OTT-structuur binnen de locatie Maccabiadelaan. Dit betrof ook de systematiek achter de persoonlijk ontwikkelingsplannen (POP). Medewerkers zijn inmiddels geschoold in het opstellen van POP's via de OTT systematiek. Vervolgens is gestart met het overzetten van de informatie uit de "Sinai ondersteuningsplannen" naar de POP-systematiek. Dit heeft wel tot gevolg gehad dat de POP's onvolledig waren.

De hiaten worden successievelijk opgevuld met nieuwe informatie, zoals bijv. de Middelen en Maatregelen die niet in de oude ondersteuningsplannen waren opgenomen. Inmiddels zijn voor alle cliënten POP's gemaakt en zijn de meeste POP's besproken met de cliënt-vertegenwoordigers. Probleem daarbij is de afwezigheid of slechte bereikbaarheid van een aantal cliëntvertegenwoordigers.

Hoewel alle POP's nu gereed zijn is de systematiek van het werken met de POP's nog niet helemaal compleet. Ze zijn nog niet opgenomen in de dossiers (wel vermeld in de inhoudsopgave). Ook moeten de profielen van de cliënten nog worden beschreven op basis van het beschikbare achtergrondmateriaal en de huidige kennis over het functioneren van de cliënten. Er is veel minder probleemgedrag nu er meer rust en deskundigheid is in het omgaan met de cliënten.

OTT werkt met dossiers waarin alle (achtergrond)gegevens – profiel (moet nog worden opgesteld) en POP - van de cliënt zijn opgenomen. Deze dossiers zitten in een afgesloten kast. Daarnaast wordt voor het dagelijkse werk gebruik gemaakt van werkdossiers. Hierin is het POP van de cliënt opgenomen met de werkafspraken en signaleringsplan. In de werkdossiers wordt ook gerapporteerd. In het werkdossier zit geen cliëntprofiel. Dit maakt het werken voor medewerkers die niet goed bekend zijn met de cliënt risicovol.

2.3 Individuele planning dagbesteding

Omschrijving risicoaspect

Voor iedere cliënt is er een individueel activiteitenplan beschikbaar dat aansluit op zijn ondersteuningsvragen; dat vanuit het cliëntperspectief concreet geformuleerde doelen bevat; dat tot stand is gekomen in samenwerking met de cliënt en zonodig in samenspraak met zijn vertegenwoordiger; waaraan de relevante disciplines een zichtbare bijdrage hebben geleverd. Hierbij is er aandacht voor de professionele standaarden: is duidelijk welke zorg een cliënt van de zorgverlener vraagt, welke professionele ondersteuning precies nodig is om deze doelen te halen, en wie (eind)verantwoordelijk is voor het geheel en mogelijke deelaspecten van de uitvoering, evaluatie en bijstelling van het zorgplan?

Het activiteitenplan bevat duidelijke richtlijnen voor de dagelijkse uitvoering. Het wordt bij voorkeur tenminste eenmaal per jaar met alle betrokkenen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Hiernaast wordt de systematiek van het maken van activiteitenplannen periodiek getoetst, bijvoorbeeld met behulp van de ZIP-methodiek of met behulp van een ander instrument.

In het activiteitenplan wordt aangegeven op welke wijze afstemming plaatsvindt met het ondersteuningsplan, dan wel op welke gronden men afziet van een afstemming tussen activiteitenplan en ondersteuningsplan.

Score 25 januari 2007

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 13 maart 2008

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 11 februari 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 28 oktober 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Score, 22 juni 2011

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
√			

Onderbouwing score

De dagbesteding is goed georganiseerd, brengt rust en structuur waar nodig en stimuleert de ontwikkeling van de cliënt waar mogelijk. Hierdoor scoort de zorgaanbieder afwezig tot gering risico.

Bevindingen

Sinaï Centrum kende voorheen een meer productiegerichte dagbesteding. Dit was echter voor de cliënten te hoog gegrepen, waardoor cliënten veel stress ervoeren en daarmee gepaard gaande gedragsescalaties lieten zien. Ze hielden de dagbesteding niet de hele dag vol. In de nieuwe situatie zijn op basis van de behoefte van de cliënt verschillende dagbestedingsgroepen gevormd variërend van structuur en rust biedend tot stimulerend en gevarieerd aanbod. Het blijkt dat de cliënten hier goed in gedijen. De bakkerij als laatste restant van het productiegerichte dagbestedingsaanbod wordt binnenkort uitgeplaatst en de daardoor vrijkomende ruimte wordt gebruikt om ook voor de moeilijkste cliënten goede dagbestedingsruimte te creëren. Deze cliënten krijgen nu nog een dagbestedingsaanbod op de woning.

Om dagbesteding en wonen samen vorm te geven als 24-uurszorg is begonnen met gemeenschappelijk overleg. Daarnaast wordt geëxperimenteerd met het wederzijds leveren van hand en span diensten, zoals bijv. het 's ochtends meehelpen met de verzorging van de cliënten door medewerkers van de dagbesteding. Daardoor maken deze medewerkers de cliënten ook mee in de woonsituatie en kunnen beide medewerkers hun aanpak op elkaar afstemmen.

2.4 Diagnostiek en signalering

Omschrijving risicoaspect

De organisatie draagt er zorg voor dat signalen en behoeften van individuele cliënten tijdig en juist worden geïnterpreteerd en dat hier op een professionele wijze mee wordt omgegaan, in ieder geval voor wat betreft het sociaal-emotioneel, cognitief en somatisch functioneren. Diagnostiek heeft tot doel de achterliggende problematiek van de cliënt op de genoemde functiegebieden zichtbaar te maken. Op basis hiervan ontstaat een beeld van de cliënt en zijn manier van reageren.

Signalering heeft tot doel tijdig afwijkingen te signaleren van dit basisbeeld en daar op een professionele wijze op te anticiperen.

Indien er sprake is van specifieke doelgroepen, heeft de organisatie in beeld welke aan deze doelgroepen gerelateerde signalen en behoeften men kan verwachten.

Score 25 januari 2007

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 13 maart 2008

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 11 februari 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 28 oktober 2010

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 22 juni 2011

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Onderbouwing score

Het invullen van de paramedische functies, het verbinden van een gedragskundige aan de locatie en de beschikbaarheid van de AVG-er heeft duidelijk impact op de professionele aanpak binnen de locatie Maccabiadelaan. Het feit dat de screening van de cliënten door de AVG-er net is gestart en er geen diagnostiek en persoonsbeeld is verwerkt in profielen maakt dat de zorgaanbieder voorsnog gering tot matig risico scoort.

Bevindingen

Omdat de prioriteit is gelegd bij het opstellen en bespreken van de POP's zijn er nog geen profielen volgens de OTT systematiek voorhanden. Dit betekent dat diagnostiek nog ontbreekt in het werkdoosier. Onlangs is de VG-arts begonnen met de medische screening van de cliënten. Hier was in de afgelopen twee jaar veel achterstand ontstaan. Voor deze actie is geen planning gemaakt.

Begin 2011 is een gedragskundige aangesteld voor de locatie Maccabiadelaan. Zij coördineert het opstellen van de profielen. Voor die cliënten waarvoor dat nodig is, zijn wel signaleringsplannen opgenomen in het werkdoosier.

Inmiddels zijn ook een fysiotherapeut, een ergotherapeut en een logopedist werkzaam binnen de locatie. De persoonlijk begeleider houdt contact met de paramedische disciplines.

De VG-arts en de gedragskundige overleggen maandelijks met teamleiders en clustermanager (begeleidingsteam).

Daarnaast maakt de gedragskundige standaard deel uit van het teamoverleg om inhoudelijke zaken m.b.t. cliënten te bespreken en intervisie te begeleiden.

2.5 Veiligheid

Omschrijving risicoaspect

Het begrip veiligheid heeft een objectieve en subjectieve component.

De objectieve component heeft betrekking op algemeen geldende, objectieve veiligheidsaspecten en maatregelen, neergelegd in richtlijnen en calamiteitenplannen op het terrein van bijvoorbeeld medicatie, het gebruik van medische hulpmiddelen, communicatie, fouten en (bijna)ongelukken, klachten en seksueel misbruik.

De subjectieve component heeft betrekking op een subjectief ervaren veiligheid, waarin zaken als een gevoel van geborgenheid en een goed verlopende communicatie een rol spelen. Deze subjectieve veiligheid uit zich op terreinen als privacy, bejegening, informatie en grensoverschrijdend gedrag.

De organisatie draagt er zorg voor dat beide componenten goed zijn geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op deze terreinen. Hierbij is een goed evenwicht tussen veiligheidsprocedures en het gezonde verstand van medewerkers van belang.

Veiligheidsaspecten betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen komen bij laatstgenoemd risicoaspect aan de orde.

Score 25 januari 2007

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 13 maart 2008.

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 11 februari 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 28 oktober 2009.

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 22 juni 2011

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Onderbouwing score

De bejegening van de cliënten is sterk verbeterd waardoor er veel minder gedragsescalatie is. Dit heeft een positieve invloed op de subjectieve veiligheid binnen de locatie. De score is gering tot matig risico omdat de risicoanalyse nog niet structureel is opgenomen in de POP's en het piepsysteem voor calamiteiten niet goed functioneert.

Bevindingen

Inmiddels hebben alle medewerkers cursussen gevolgd in de POP-systematiek, het persoonsgericht werken en totaalcommunicatie. Oud-Sinaï-medewerkers leren van het voorbeeldgedrag van de OTT-medewerkers. De woongroepen zijn opnieuw ingedeeld zodat meer homogene groepen ontstaan. Gedragsescalatie wordt voorkomen door een beter beeld van de cliënten te vormen en de bejegening van de cliënten daarop aan te passen. Daartoe is de beeldvorming vooralsnog een vast agendapunt tijdens elke evaluatie.

De gedeelde kantoorkruimte tussen twee woongroepen is voorzien van meer glas zodat begeleiders zichtbaar zijn voor de bewoners als ze in het kantoor zitten. Voor het papierwerk is extra tijd ingeroosterd zodat dit niet van de begeleidingsmomenten afgaat. Door deze maatregelen is de beschikbaarheid van de begeleiding wanneer de bewoners aanwezig zijn op de woning voldoende.

De bereikbaarheid van de woning is nog een probleem. Wanneer de bakkerij is uitgeplaatst wordt die ingang omgevormd tot formele ingang van de locatie.

Het piepsysteem voor calamiteiten functioneert niet altijd. Binnenkort wordt een nieuw systeem aangeschaft.

OTT kent een veiligheidsmanagementsysteem waarbij op alle doelterreinen van het POP de veiligheidsrisico's worden benoemd. De implementatie van dit systeem in locatie Maccabiadelaan is nog niet afgerond. In een aantal POP's zijn deze risico's wel opgenomen maar komt de plaats waar ze in het POP staan nog willekeurig over.

De meldcultuur is het laatste half jaar sterk verbeterd. Het FoBo-systeem van OTT is ingevoerd en de meldingen worden standaard geagendeerd op de teambespreking. De meldingsbereidheid wisselt nog en is vooral afhankelijk van de beleving van de medewerker. Ook de oude meldingsangst steekt soms nog de kop op. Naast bespreken in het team is het ook mogelijk dat de medewerker de melding bespreekt met de leidinggevende of de vertrouwenspersoon. Medicatie is qua opzet verbeterd door over te gaan op een apotheek in de buurt (korte lijnen met de huisartsenpraktijk waarvan cliënten gebruik maken) en een strak protocol. Medicatie is het terrein van de verpleegkundige zorg.

2.6 Continuïteit van zorg

Omschrijving risicoaspect

Continuïteit van zorg heeft twee aspecten.

Als eerste het borgen van continuïteit door overlappingsen of hiaten in de zorg en ondersteuning te vermijden. Dit stelt eisen aan de overdracht van gegevens bij gelijktijdige bemoeienis met een cliënt, bijvoorbeeld uitwisseling tussen teamleden, tussen wonen en dagbesteding of tussen het team van de woning en consultants van binnen of buiten de eigen organisatie. Dit geldt ook voor overdracht van gegevens bij een volgtijdelijke bemoeienis als de cliënt naar een andere locatie of zorgaanbieder gaat. Een goede communicatie rondom de coördinatie van ondersteuning is een eerste vereiste voor het borgen van dit aspect van continuïteit van zorg.

Het tweede aspect betreft het belang voor cliënten om hun dagelijkse ondersteuning zo veel mogelijk vanuit een kleine kring van bekende medewerkers te ontvangen. Deze continuïteit kan geborgd worden door een personeelsbeleid, gericht op het voorkomen van onnodige personeelwisselingen door ziekte of verlof.

Score 25 januari 2007

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
			√

Score 13 maart 2008.

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score, 11 februari 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
	√		

Score, 28 oktober 2009

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
		√	

Score 22 juni 2011.

Afwezig tot gering risico	Gering tot matig risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
√			

Onderbouwing score

De score is afwezig tot gering risico omdat zowel bij wonen als dagbesteding zorg op maat wordt geleverd vanuit een stabiele situatie met nadruk op 24-uurszorg.

Bevindingen

Kwantitatief is de formatie momenteel op orde. De deskundigheid wisselt nog per team. Er is veel ingezet op scholing en training on the job en ook nu nog worden medewerkers indien nodig gecoacht door de persoonlijk begeleiders-plus.

Het personeelsverloop is gering. Het ziekteverzuim is met 5,8% over het laatste half jaar wat aan de hoge kant. Dit wordt vooral veroorzaakt door een drietal langdurig zieken. Bij de vervanging van de zieken wordt gebruik gemaakt van vaste invalkrachten die de cliënten kennen. In andere gevallen springt het eigen personeel in door extra te werken. Hierdoor wordt de continuïteit van zorg zoveel mogelijk gegarandeerd.

OTT heeft de locatie Maccabiadelaan uitgeroepen tot een proeftuin voor 24-uurszorg door wonen en dagbesteding zoveel mogelijk te integreren. In beide onderdelen wordt gewerkt met hetzelfde POP. Inhoudelijk overleg rond een cliënt wordt gezamenlijk gevoerd.

Er zijn goede contacten met de huisarts en de AVG-er heeft als gevolg van de hervatte screening van cliënten contact met andere disciplines.

Cliëntvertegenwoordigers worden betrokken bij het opstellen van de POP's en worden geïnformeerd over de vorderingen. Cliëntvertegenwoordigers waren hier zeer over te spreken.

3 Beschouwing

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de organisatorische eenheid Macabiadelaan scoort op de vier risicoaspecten die bij het vorig bezoek in maart 2008 een matig tot hoog óf hoog tot zeer hoog risico scoorden en het risicoaspect individuele planning van de ondersteuning. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend karakter. Gezocht is naar verbanden, verklaringen en overeenkomsten in de onderzoeksresultaten zoals beschreven in hoofdstuk 2 en met als focus de kwaliteit van de geboden zorg.

3.2 Implementatie van de nieuwe aanpak heeft gewenste resultaat

De implementatie van de maatregelen die ten tijde van het vorige bezoek zijn ingesteld verloopt goed. De POP's groeien gestaag doordat er steeds nieuw onderdelen aan worden toegevoegd zoals M&M, veiligheidsrisico's, risico-signaleringslijsten. Er is vertrouwen in het nieuwe management en in de veranderde visie: cliënten zijn mensen met mogelijkheden en beperkingen. Het plan voor het inrichten van de dagbesteding is goed doorgevoerd en biedt inderdaad de structuur en rust die de cliënten nodig hebben. De teams zijn stabiel, intervisie en coaching hebben resultaat. De samenwerking tussen huisarts en AVG-er heeft vorm gekregen. Omdat de implementatie echter nog niet af is zijn enkele onderdelen nog niet zichtbaar en blijft er een kans op stagnering waardoor op sommige risicoaspecten toch nog matig risico wordt gegeven. De inspectie heeft echter vertrouwen in de verdere ontwikkelingen.

3.3 Multidisciplinaire aanpak heeft goed vorm gekregen

De doelgroep is zeer complex: zowel cliënten met problematisch gedrag als zeer verzorgingsbehoeftige cliënten, als cliënten met zintuiglijke beperkingen in verschillende combinaties. Medewerkers zijn blij met de gemaakte omslag om uit te gaan van de mogelijkheden van de cliënten maar ook rekening te houden met hun beperkingen. Dit vraagt deskundigheid met betrekking tot de consequenties van beperkingen van individuele cliënten en syndroomgebonden beperkingen.

Het afgelopen jaar is veel geïnvesteerd in het betrekken van diverse disciplines bij het maken van Persoonlijke ToekomstPlannen en in een structurele uitwisseling tussen disciplines. Ook wordt nu vanuit de paramedische disciplines fysiotherapie, logopedie en ergotherapie op consultbasis advies gegeven.

Deskundigheidsbevordering van de medewerkers is verhoogd door gerichte scholing en door doelgroepgerichte klinische lessen en individuele cliëntbesprekingen.

3.4 Geslaagde aanpak van een beter aansluitende dagbesteding

Er is voortvarend werk gemaakt van een dagbesteding, die beter aansluit op de behoeften van cliënten door de inzet van expertise uit Ons Tweede Thuis.

Dit heeft geleid tot het afschaffen van de arbeidsgerichte dagbesteding en tot het inrichten van verschillende groepen, zoals bijv. de sfeergroep en de structuurgroep. Dit heeft veel rust gebracht waardoor gedragsescalaties aanzienlijk zijn verminderd.

Doordat de medewerkers van de dagbesteding worden betrokken bij de evaluatie van de POP's ontstaat meer betrokkenheid tussen wonen en dagbesteding. De opzet naar een 24-uurs zorg is veelbelovend.

3.4.1 Fysieke en organisatorische aanpassingen garanderen voldoende aanwezigheid van begeleiding op de woongroep

Zoals onder het onderwerp veiligheid wordt beschreven geven de aanpassingen in de kantoorruimtes en de extra tijd voor rapportage de medewerkers meer ruimte om de bewoners te begeleiden wanneer ze op de woning aanwezig zijn.

4 Te nemen maatregelen

4.1 Opheffen verscherpt toezicht

De inspectie beoordeelt de vorderingen die op de locatie Maccabiadelaan zijn gemaakt op het gebied van de vijf risicoaspecten dermate positief dat zij het verantwoord acht het verscherpte toezicht op te heffen. Uiteraard verwacht de inspectie dat de risicoaspecten die gering tot matig scoren door u worden verbeterd.

De inspectie gaat ervan uit dat zowel hoofdstuk 2 als hoofdstuk 3 u voldoende handvatten biedt om te komen tot verbeteringen en concrete acties.