



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan
Stichting Ambulante Hulpverlening
Midden Nederland, locatie Molenweg
in Hierden
op 16 november 2021

Utrecht, februari 2022

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving St. Ambulante Hulpverlening MN, locatie Molenweg in Hierden 4
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 5
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Eindconclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgactie die de inspectie van St. Ambulante Hulpverlening MN verwacht 9
3.2	Vervolgacties van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.4	Thema Medicatieveiligheid 17
4.5	Overige bevindingen 18
Bijlage 1	Methode 19
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 16 november 2021 een bezoek aan Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland, locatie Molenweg in Hierden. De inspectie kondigde dit bezoek een dag van tevoren aan, zodat het in de COVID-19 periode binnen de richtlijnen van het RIVM kon plaatsvinden.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt hiervoor een toetsingskader. Dit toetsingskader staat op de website van de inspectie ([toetsingskader](#)).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

1.1 Aanleiding bezoek

Aan de hand van verzamelde informatie bepaalt de inspectie waar zij op bezoek gaat. Deze informatie komt uit onder andere meldingen, signalen, uitkomsten van eerdere inspectiebezoeken en jaarverslagen van zorgaanbieders. Uit verzamelde informatie over Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland bleek dat de Stichting in financieel opzicht een zware tijd heeft. Uit de informatie blijkt dat dit komt door de overgang van besloten vennootschap naar stichting, waarbij aandeelhouders moeten worden uitgekocht. De financiële situatie was mede de aanleiding om Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland te bezoeken en de kwaliteit van zorg te beoordelen. De inspectie bezoekt locatie Molenweg in Hierden om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland, locatie Molenweg in Hierden

Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland

Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland biedt ondersteuning aan mensen met een licht verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid en/of verslavingsproblematiek. De cliënten krijgen begeleiding via ambulante zorg, begeleid zelfstandig wonen en/of leerwerktrajecten. Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland heeft twee regio's, waar zij deze zorg organiseert: regio Flevoland en regio Noord Veluwe.

Locatie Molenweg in Hierden

Locatie Molenweg in Hierden is onderdeel van regio Noord Veluwe. De locatie is gelegen in een prikkelarme omgeving. Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland begeleidt hier cliënten die behoefte hebben aan nabijheid, maar ook zo zelfstandig mogelijk willen wonen. Zorgverleners op locatie Molenweg in Hierden bieden geen behandeling. Een orthopedagoog en een GGZ-specialist bieden, waar nodig, ondersteuning aan de zorgverleners. Wanneer behandeling nodig is, schakelen zorgverleners op locatie Molenweg in Hierden de hulp van ketenpartners in.

Locatie Molenweg in Hierden is een voormalig vakantiepark met diverse paviljoens. Elke cliënt beschikt over een eigen woning met sanitaire voorzieningen. De meeste cliënten hebben een eigen keuken. Cliënten zonder eigen keuken kunnen gebruik maken van de gemeenschappelijke keuken. De gemeenschappelijke keuken wordt ook gebruikt om cliënten kookvaardigheden aan te leren.

Context

Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland heeft de zorg en huur van de paviljoens op locatie Molenweg in Hierden in 2019 overgenomen. De gemeente heeft plannen voor nieuwbouw op het terrein, omdat de woningen sterk verouderd zijn. Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland zal de nieuwe woonunits van de gemeente blijven huren en kan zo de zorg op locatie Molenweg voortzetten.

Cliënten

Op locatie Molenweg in Hierden wonen totaal 18 cliënten, waarvan zes cliënten met zorgprofielen variërend van VG Wonen met begeleiding en verzorging tot en met VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

Team

Het team bestaat uit begeleiders A, B, C en D. Begeleiders A hebben praktisch uitvoerende taken ondersteunend aan de hulpverlening. Begeleiders B voeren de zorgplannen uit. Begeleiders C zijn persoonlijk begeleider (casemanager) van de cliënten. Zij maken de plannen en werken mee aan de uitvoering daarvan. Begeleiders D hebben dezelfde rol als begeleiders C, maar zijn vanwege hun specialistische kennis ook vraagbaak voor begeleiders B en C. De personele aansturing vindt plaats door een teamleider. De begeleiders D, de orthopedagoog en de GGZ-specialist zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing van het team.

De diensten van locatie Molenweg in Hierden zien er als volgt uit:

- één wakende slaapdienst van 23:00 - 07:30 uur;
- twee vaste begeleiders van 07:00 - 15:30 uur;
- één extra begeleider van 07:00 - 13:00 uur;
- twee begeleiders van 15:00 - 23:00 uur.

Daarnaast werken dagelijks twee begeleiders C in het team op locatie Molenweg in Hierden. Zij wisselen elkaar af en zijn soms dubbel aanwezig als meewerkende dienst van 13:00 - 20:00 uur of als kantoor dienst van 09:00 - 17:00 uur. De inzet van de begeleider C is bedoeld om de begeleiders B/C op piekmomenten bij te staan.

Per 1 oktober 2021 bestaat het team op locatie Molenweg in Hierden uit 12 zorgverleners (totaal 9,6 fte). Eén begeleider A heeft geen zorgopleiding. Twee begeleiders B volgen een opleiding en de overige zorgverleners hebben een relevante opleiding afgerond (variërend van MBO niveau 4 tot HBO).

1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland had in het verleden geen Bopz-aanmerkingen voor locatie Molenweg in Hierden en heeft locatie Molenweg in Hierden ook niet ingeschreven als accommodatie en locatie in het openbaar locatieregister om onvrijwillige zorg te kunnen bieden.

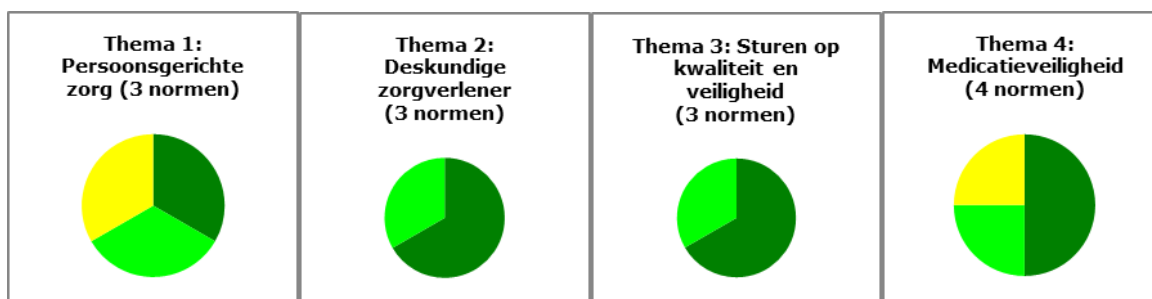
Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland zegt geen onvrijwillige zorg toe te passen op locatie Molenweg in Hierden.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over locatie Molenweg in Hierden. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie locatie Molenweg in Hierden beoordeelt.



	Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
	voldoet	1	2	2	2
	voldoet grotendeels	1	1	1	1
	voldoet grotendeels niet	1	0	0	1
	voldoet niet	0	0	0	0
	niet getoetst	0	0	0	0

2.2 Wat gaat goed

Zorgverleners kennen de cliënten

Zorgverleners kennen de cliënten en hebben oog voor de (zorg-) risico's van cliënten. Zorgverleners spreken respectvol over en met hun cliënten. Zij zijn ook goed op de hoogte van de wensen en behoeften van hun cliënten en stimuleren de eigen regie van cliënten.

Zorgverlener werken methodisch

Zorgverleners werken volgens een vaste zorgplancyclus. De dossiers zijn actueel en navolgbaar.

Voldoende aandacht voor deskundigheid van zorgverleners

Zorgverleners hebben de afgelopen tijd relevante scholing gevolgd. Ook de inzet van de GGZ-specialist en gedragskundige draagt bij aan de deskundigheid in het team.

Het kwaliteitssysteem is op orde

De systemen voor het verbeteren van kwaliteit en veiligheid zijn ingericht. De directie gebruikt kwaliteitsinformatie om te verbeteren.

2.3 Wat kan beter

Cliënten ervaren onvoldoende nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip

Cliënten geven aan dat zij hun vragen en zorgen kunnen delen met begeleiders, maar zij ervaren tegelijkertijd dat begeleiders niet altijd voldoende tijd voor hen kunnen vrijmaken. Ook vinden cliënten dat begeleiders hun afspraken niet altijd nakomen. Het doorzetten van de plannen voor verbetering van de fysieke woonomgeving maakt het voeren van eigen regie beter mogelijk.

Gezamenlijke visie vraagt aandacht

Na de overname van de zorg op locatie Molenweg in Hierden is het van belang dat alle zorgverleners een gezamenlijke visie uitdragen. Dit is een ontwikkeling die nog gaande is.

Creëren van een vast team

Het terugdringen van verloop en het formeren van een vast team is van belang voor continuïteit van zorg voor de cliënten.

2.4 Wat moet beter

Bewaren van opiaten is onzorgvuldig

Het is van belang dat medicatie op een zorgvuldige wijze wordt bewaard. Bij de opiaten moet altijd zicht zijn op de in- en uitgaande medicatie. Ook moet de houdbaarheid van geopende medicijnen, zoals druppels en inhalators, te allen tijde herleidbaar zijn.

Beschikbaarheid gedragskundige is onvoldoende

Bij cliënten met een gedragscomponent in hun indicatie moet structureel een gedragskundige betrokken zijn, zodat de zorg kan worden afgestemd op de actuele zorgvraag.

Signaleringsplannen niet voor alle cliënten aanwezig

In zorgdossiers worden voor de cliënt relevante (zorg-)risico's benoemd. De inspectie treft echter geen signaleringsplan aan in de digitale zorgdossiers. Dit is juist van belang bij cliënten die bij oplopende spanning agressief gedrag kunnen vertonen.

2.5

Eindconclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op locatie Molenweg in Hierden (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen.

Aanleiding voor het bezoek was het negatieve vermogen van de Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland, dat is ontstaan door de uitkoop van oud aandeelhouders. Tijdens het bezoek is gebleken dat de vordering van de oud aandeelhouders een achtergestelde lening betreft, waardoor de kwaliteit van zorg niet in het geding is.

Gelet op de uitkomsten van het bezoek en het bewustzijn bij het management over dingen die mogelijk anders/beter kunnen, heeft de inspectie op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland verwacht en binnen welke termijn. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

Op locatie Molenweg in Hierden voldoet Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland (grotendeels) aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland blijvend voldoet aan de normen.

De inspectie verwacht dat Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid op locatie Molenweg in Hierden. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op de andere locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

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

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

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

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

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

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

Resultaten

Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 1:

Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij het verhaal van de cliënt kennen. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners kunnen vertellen waar cliënten behoefte aan hebben. Zo vertelt de zorgverlener, dat een cliënt is verhuisd van een groepswooning naar een studio aan de rand van het terrein, omdat deze cliënt behoefte had aan een rustiger omgeving.

De zorgverleners herkennen de lichaamstaal van de cliënten en vertellen hierover. Zo vertelt een zorgverlener, dat één van de cliënten onrustig rondloopt als hij hoog in spanning zit. Als de zorgverlener dit gedrag ziet, gaat hij met de cliënt praten om de spanning te verminderen.

Een zorgverlener laat zien dat het persoonsbeeld en de geschiedenis van de cliënten in de dossiers staan. Zorgverleners vertellen ook dat cliënten met regelmaat besproken worden in de teamvergaderingen. Dit helpt zorgverleners om de cliënten te leren kennen.

Daarnaast vertellen verschillende gesprekspartners dat, bij opname van een nieuwe cliënt, de vorige behandelaar soms wordt gevraagd om in het team te komen vertellen wie de cliënt is en wat zijn zorgvraag is.

De zorgverleners vertellen dat zij aandacht hebben voor wensen van cliënten op het gebied van onder andere sociale contacten en daginvulling. Zo vertellen zij dat een paar cliënten vanwege hun gezondheid geen dagbesteding of werk hebben. Voor deze cliënten hebben zorgverleners vrijwilligers gevonden om samen met de cliënten gepaste activiteiten te ondernemen. Ook maakt Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland gebruik van een bureau dat cliënten helpt met het vinden van werk, vertelt de directie.

Samen met de cliëntenraad besteedt de Stichting aandacht aan eenzaamheid, vertelt de directie. De inspectie ziet tijdens de rondgang een agenda met diverse activiteiten, die zorgverleners voor en samen met de cliënten organiseren voor de onderlinge sociale contacten.

Cliënten vinden dat de woningen veel gebreken vertonen. Een cliënt vindt het vervelend dat hij beperkte mogelijkheden heeft in zijn keuken. Hierdoor eet hij noodgedwongen mee met de groep, terwijl hij graag voor zichzelf zou koken. De directie vertelt dat de woningen op locatie Molenweg in Hierden verouderd zijn en niet meer voldoen. Al lange tijd zijn er plannen voor nieuwbouw, maar die zijn nog niet van de grond gekomen. Toch lijkt er zicht op nieuwbouw, nu de gemeente het terrein heeft gekocht, vertelt de directie.

Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 2:

Zorgverleners vertellen dat autonomie en eigen regie van cliënten heel belangrijk zijn. Zij geven aan dat cliënten vrijwillig bij Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland wonen. Er vindt dan ook geen onvrijwillige of gedwongen zorg plaats, vertellen de zorgverleners. Verder heeft het volgens zorgverleners alleen zin om aan doelen te werken als cliënten daar zelf ook achter staan.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten willen ondersteunen om zoveel mogelijk zelfstandig te functioneren. Zij bekijken per cliënt welke taken hij zelf kan uitvoeren en welke ondersteuning hij nodig heeft. Zo vertellen zij, dat zij een cliënt helpen om zelf doktersafspraken te maken in plaats van dit over te nemen.

Van zorgverleners hoort de inspectie dat de begeleider C elke zes maanden met de cliënt en (eventueel) zijn cliëntvertegenwoordiger zijn doelen en zorgplan evalueert. De zorgverleners en een cliënt vertellen dat cliënten, en meestal hun vertegenwoordigers, aanwezig zijn bij de zorgplanbesprekingen. Een cliënt vertelt dat hij meedenkt over de doelen waar hij aan wil werken. Ook vertelt hij wat zijn toekomstplan is.

Norm 3

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden grotendeels niet** aan de norm.

Bevindingen norm 3:

Twee cliënten vinden dat de overname van locatie Molenweg in Hierden in 2019 door Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland een onrustige tijd met zich mee heeft gebracht. Ze kregen te maken met nieuwe gezichten en wisselingen van hun vaste begeleiders. Deze cliënten geven aan sinds de overname minder persoonlijke en individuele aandacht te krijgen van hun vaste begeleiders. Een cliënt vertelt dat hij zijn begeleider graag langer zou willen spreken, omdat het bij sommige onderwerpen lastig is om meteen ter zake te komen.

Ook vertellen twee cliënten dat zij zich niet door alle zorgverleners serieus genomen voelen en dat niet alle zorgverleners zich aan afspraken houden of de privacy van cliënten respecteren. Deze cliënten hebben het gevoel dat bij de vorige zorgaanbieder meer sprake was van persoonsgerichte zorg dan nu.

Zorgverleners vertellen dat cliënten mogen zijn 'wie zij zijn'. Zo respecteren zij de normen en waarden van cliënten. Wel geven ze grenzen aan als normen en waarden van cliënten tot maatschappelijk onaanvaardbaar gedrag leiden.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

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

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

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

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

Resultaten

Norm 4

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 4:

De inspectie ziet in de zorgplannen dat per levensgebied risico's voor cliënten in beeld zijn gebracht. Bij deze risico's zijn doelen geformuleerd. In het gesprek met de zorgverlener hoort de inspectie dat hij de risico's kent. Zo vertelt hij dat een cliënt met regelmaat gesprekken met zorgverleners moet voeren. Gebeurt dit niet, dan kan dit leiden tot paniekaanvallen.

De GGZ-specialist vertelt dat de gedragsdeskundigen de zorgplannen meelesen en beoordelen of de juiste risico's in beeld zijn. Daarnaast vertelt de GGZ-specialist dat zij zo nodig externe expertise bij cliënten betreft. Zo vertelt zij dat een zorgaanbieder met expertise op het gebied van verslavingszorg betrokken is bij een cliënt met risico's op verslaving.

Zorgverleners vertellen dat cliënten soms wensen hebben die te hoog gegrepen zijn. Zij vertellen dat zij deze wensen dan wel serieus nemen en bespreken met de cliënt. Zo proberen zij samen met de cliënt te zoeken naar wat wel en wat niet mogelijk is, om zoveel mogelijk bij de wensen aan te sluiten. Zo vertellen zij dat een cliënt een dure auto zou willen kopen om aan te sleutelen. In gesprek met de zorgverleners is de cliënt er zelf achter gekomen dat dit toch geen goed idee is.

Zorgverleners vertellen dat van onvrijwillige zorg geen sprake is. Soms kunnen cliënten bedreigend overkomen, maar volgens zorgverleners lukt het altijd om de situatie tot rust te brengen zonder fysiek in te grijpen. Ook van beperkingen in het gebruik van telefoons of internet is volgens zorgverleners geen sprake. Zij vertellen verder dat er cliënten zijn die gedrag beïnvloedende medicatie krijgen, maar cliënten zijn op dat vlak wilsbekwaam.

Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 5:

Uit dossieronderzoek blijkt dat cliënten een actueel zorgplan hebben met een persoonsbeeld, inclusief risico's en doelen. De inspectie ziet dat aan de hand van een hulpvraag één of meerdere doelen zijn opgesteld. Bij de doelen staat de werkwijze om het doel te behalen. De zorgverlener laat zien dat zorgverleners rapporteren aan de hand van deze doelen.

Het persoonsbeeld is opgesteld aan de hand van verschillende levensgebieden. De inspectie ziet dat in het persoonsbeeld aanwijzingen staan voor de bejegening van de cliënt. Zo leest de inspectie dat een cliënt duidelijkheid nodig heeft en dat in de bejegening humor van belang is.

De zorgverleners en de GGZ-specialist vertellen dat sommige cliënten een signaleringsplan hebben, waarin staat hoe zorgverleners cliënten moeten bejegenen in de verschillende fasen. Het signaleringsplan van een cliënt kan de zorgverlener niet vinden in het elektronisch dossier. De gesprekspartners vertellen dat het de bedoeling is om voor alle cliënten voor het eind van het jaar een signaleringsplan te maken.

De zorgverlener vertelt dat de begeleiders C samen met de cliënten elk half jaar de zorgplannen evalueren. De inspectie ziet in de dossiers verslagen van deze evaluaties.

Daarnaast ziet de inspectie in de dossiers informatie over onder meer diagnostiek, beheer van medicatie en betrokkenheid van externe deskundigen.

Norm 6

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 6:

De inspectie leest en hoort in gesprekken met zorgverleners dat alle begeleiders B, C en D de afgelopen twee jaar zijn geschoold in Medicatieveiligheid en de medicijnrol, De-escalatietraining en Mental Health First Aid. Verder volgen zorgverleners scholing gericht op de eigen rol en persoonlijke ontwikkelwensen. De afdeling Kennis en expertise heeft een rol in deze deskundigheidsbevordering. De GGZ-specialist en de orthopedagoog geven over diverse onderwerpen klinische lessen.

De zorgverleners en de GGZ-specialist vertellen dat, waar nodig, multidisciplinaire overleggen (MDO's) over cliënten plaatsvinden. De begeleider D is de link tussen begeleider C en de afdeling Kennis en expertise. Als de begeleiders C en/of D de inzet van extra deskundigheid nodig vinden, kan dat plaatsvinden in bijvoorbeeld een MDO. Daarnaast komt structureel een zorgverlener van een zorgaanbieder op het gebied van verslavingszorg langs op locatie Molenweg in Hierden voor overleg met cliënten en zorgverleners.

Een zorgverlener vertelt dat de roosterindeling voldoet. Het aantal zorgverleners dat overdag, 's avonds en 's nachts aanwezig is, is volgens hem voldoende om de cliënten de begeleiding te geven die ze nodig hebben. In acute situaties kunnen zorgverleners via een noodknop hulp inroepen van politie, brandweer of ambulance. Daarnaast kunnen zorgverleners zo nodig een beroep doen op ambulante zorgverleners uit de regio.

De zorgverlener merkt op dat er meer stabiliteit is gekomen in het team. Dit heeft een gunstig effect op de cliënten. Zo merkt hij dat een cliënt minder agressie laat zien dan voorheen.

Aan de andere kant vertellen zorgverleners en directie ook dat er een vacature is voor een begeleider C. Hierdoor heeft de huidige begeleider C het erg druk. Een cliënt merkt op dat hij dit jammer vindt en dat hij hierdoor, naar zijn mening, te weinig tijd heeft voor gesprekken met deze begeleider C.

De GGZ-specialist vertelt dat er een hoog verloop is in het team. Uit de ontvangen documenten blijkt dat dit verloop nog steeds gaande is.

De GGZ-specialist vertelt dat de orthopedagoog en de GGZ-specialist de zorgplannen meelesen. Indien nodig, is er klantcontact met de GGZ-specialist of de orthopedagoog. De orthopedagoog is niet structureel betrokken bij cliënten met indicaties met een gedragscomponent. Dit is volgens de directie niet volgens afspraak.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

Resultaten

Norm 7

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 7:

Uit diverse gesprekken en uit ontvangen documenten blijkt dat Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland een visie heeft op onvrijwillige zorg. Deze visie is dat onvrijwillige zorg niet past binnen de zorgverlening die Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland biedt. Zorgverleners vertellen ook dat zij geen onvrijwillige zorg toepassen.

Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland heeft daarnaast een visie op persoonsgerichte zorg beschreven. Hierin staat onder andere: "Het zorgaanbod is dusdanig, dat alle cliënten op basis van hun achtergrond, capaciteiten en interesses maximale kansen krijgen om zich te ontwikkelen. De kracht van de cliënt wordt hierbij benut, zodat hij zelf richting geeft aan zijn eigen leven".

Daarnaast vertelt de directie, dat onderdeel van de visie is dat wonen en werken gescheiden zijn. Dagbesteding en werk vindt dan ook bij voorkeur niet op het terrein van locatie Molenweg in Hierden plaats. De inspectie hoort dat deze visie niet bij iedereen bekend is. Zo is een zorgverlener van mening dat meer dagbesteding op het terrein wenselijk zou zijn.

De GGZ-specialist vertelt dat Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland een deel van de zorgverleners van de vorige zorgaanbieder op locatie Molenweg in Hierden heeft overgenomen. Zij vertelt dat het van belang is dat alle zorgverleners een gezamenlijke visie uitdragen. Dit is een ontwikkeling die nog gaande is.

De woningen op het terrein passen niet bij de visie van Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland. De directie vertelt dat de woningen verouderd zijn en niet voldoen aan de wensen en behoeften van cliënten. De gemeente verhuurt de woningen aan Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland. De directie is in gesprek met de gemeente en verwacht dat nieuwbouw door de gemeente gaat plaatsvinden. Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland zal de nieuwe woonunits van de gemeente blijven huren en kan zo de zorg op locatie Molenweg voortzetten.

Norm 8

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 8:

De directie vertelt kwaliteitsinformatie te gebruiken om continu te verbeteren. Deze kwaliteitsinformatie ontvangt de directie in de vorm van kritieke prestatie indicatoren (KPI's), die door verschillende onderdelen van de organisatie worden ingevuld. Daarnaast krijgt Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland sturingsinformatie van de cliëntenraad, waarmee de directie maandelijks overleg heeft. Ook is er een ondernemingsraad die in de opstartfase zit.

De directeur vertelt hoe Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland door middel van een jaarlijkse interne audit meet of verbeteracties effect hebben opgeleverd. De inspectie leest in het auditrapport van april 2021 dat medewerkers ervaren dat verbetervoorstellen worden opgepakt. Dit vergroot de betrokkenheid en de meldingsbereidheid.

De directie vertelt dat zij een incidentencommissie heeft die incidenten analyseert, naar trends zoekt en verbetervoorstellen doet. De inspectie ziet dat deze commissie kwartaalverslagen maakt met aanbevelingen voor verbeteringen. Zo leest de inspectie in de kwartaalverslagen van 2021 dat de incidentencommissie onder andere educatie op het gebied van medicatieveiligheid aanbeveelt voor locatie Molenweg in Hierden.

De zorgverleners vertellen dat zij open zijn over fouten en incidenten. Aan het eind van een dienst bespreken zij in de overdracht wat er niet goed ging. Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners incidenten al meteen tijdens de overdracht met collega's bespreken. Wanneer zij daarna een incidentmelding doen, wordt deze eerst met de teamleider en daarna in het werkoverleg met het team besproken.

Ernstige incidenten analyseert men om van te leren. Zo vertelt de directie dat een ernstig incident ervoor heeft gezorgd dat de procedure voor de intake van nieuwe cliënten is aangepast. Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland zoekt nu bij opname van een cliënt contact met de verwijzer en/of de vorige behandelaar, om zo een 'warme overdracht' te krijgen.

Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 9:

Zorgverleners en de GGZ-specialist vertellen dat de cultuur open is en dat zorgverleners zich vrij voelen om elkaar aan te spreken en feedback te geven. Zij vertellen dat zij de teamvergaderingen, maar ook de overdrachtmomenten gebruiken voor reflectie. Onderdeel van de cliëntbesprekingen is de vraag hoe de begeleiding vorm krijgt, maar ook de bespreking van escalaties, vertellen de zorgverleners. Zij vertellen dat deze reflecties leiden tot verbeteringen in de begeleiding van de zorg van cliënten. Zo kreeg een zorgverlener die bang was voor een cliënt, handvatten om de cliënt anders te bejegenen, waardoor de angst afnam.

Daarnaast vertellen de zorgverleners dat zij intervisie weer oppakken, nadat dit een tijd heeft stilgelegen. De GGZ-specialist vertelt dat alle zorgverleners één keer in de twee jaar een intervisietraject aangeboden krijgen.

De directie vertelt dat zij verantwoording aflegt aan de raad van toezicht. Elke zes weken is er een overleg tussen directie en deze raad. Daarnaast heeft de directie twee keer per jaar een reflectiemoment met het managementteam.

4.4 Thema Medicatieveiligheid

Voor een goede medicatieveiligheid moet een zorgaanbieder een geneesmiddelendistributiebeleid hebben geborgd. De zorgaanbieder heeft daarmee duidelijke afspraken over verstrekken en bewaren van medicatie. De inspectie kijkt bij haar onderzoek of zorgverleners medicatie verstrekken aan de hand van actuele medicatieoverzichten. Ook kijkt de inspectie of zorgverleners, na het verstrekken van de medicatie, aftekenen op lijsten die de apotheek aanlevert.

Resultaten

Norm 10

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 10:

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat cliënten een toedienlijst van de apotheek hebben.

Norm 11

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

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden** aan deze norm.

Bevindingen norm 11:

In de medicijnmap ziet de inspectie dat zorgverleners hun paraaf zetten per medicijn en per toedientijdstip direct na toedienen van het medicijn.

Norm 12

De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden grotendeels niet** aan de norm.

Bevindingen norm 12:

De inspectie ziet in het kantoor een afgesloten medicijnkast. De inspectie ziet dat voor de opiaten, die in een aparte kluis liggen, geen registratie is van de in- en uitgaande medicatie. Een gesloten systeem, waaruit blijkt hoeveel opiaten er zijn, ontbreekt. *In de reactie op de feitelijke onjuistheden van het conceptrapport laat de bestuurder weten dat de registratie van de in- en uitgaande medicatie direct na het inspectiebezoek is opgepakt.*

Norm 13

De zorgaanbieder registreert de (werk)voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid hiervan.

Volgens de inspectie **voldoet de locatie Molenweg in Hierden grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 13:

De inspectie ziet in de medicijnkast baxterrollen voor elke cliënt en losse medicatie, die naar behoefte kan worden verstrekt. Op een geopende inhalator staat de datum van opening niet vermeld.

4.5 Overige bevindingen

Financiën

De directie vertelt dat Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland van een besloten vennootschap een stichting is geworden. Dat bracht met zich mee dat de oud aandeelhouders moesten worden uitgekocht. Hiervoor heeft Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland afgesproken om dit in de vorm van achtergestelde leningen te (vol)doen. De directie vertelt dat hierdoor de continuïteit van de zorg geen gevaar loopt.

Bijlage 1 Methode

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats. Zo kunnen de inspecteurs zich een beeld vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer kunnen de inspecteurs cliënten en zorgverleners observeren. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder).

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek aan locatie Molenweg in Hierden heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- gesprek met de directie;
- gesprek met de intern adviseur;
- gesprek met de GGZ-specialist;
- gesprek(ken) met 2 zorgverleners;
- inzage 2 cliëntdossier(s);
- gesprek met 2 cliënten van locatie Molenweg in Hierden;
- documenten genoemd in bijlage 2;
- rondgang door locatie Molenweg in Hierden.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie kan gebruik maken van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI, Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Met deze methode observeren de inspecteurs hoe de cliënten en hun zorgverleners op elkaar reageren. De observatie vindt plaats in een algemene ruimte zoals een huiskamer of een dagbestedingslocatie.

De inspecteurs stellen nadien vragen over wat ze gezien hebben en bespreken een aantal observaties en situaties met de zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. Ook het zorgdossier komt aan bod.

Inspecteurs krijgen zo een beter beeld van de ervaringen van de cliënt en daarmee de mate van kwaliteit van zorg.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford: [Short Observational Framework - Training - University of Bradford](#)

De inspectie heeft tijdens het bezoek geen gebruik gemaakt van de SOFI methode, omdat de inspectie met de cliënten gesproken heeft.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving;
- overzicht van 'de zorgprofielen van cliënten van de te bezoeken locatie(s);
- overzicht van fte's en aantallen (o.a. per dienst) zorgverleners en behandelaars op de bezochte locatie;
- overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van de te bezoeken locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie;
- overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- incidentmeldingen (reacties);
- 01-21 tot 03-21 verbeterpunten incidentencommissie;
- verbeterpunten april t/m juni 2021;
- verbeterpunten incidentencommissie juli/oktober;
- jaarrapport 2020 MIC-commissie;
- incidenten 2020 jan t/m oktober;
- missie, visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- jaarplan 2021-2022;
- kwaliteitsjaarverslag 2020;
- notulen teamoverleg 08-11-2021;
- notulen teamoverleg 11-10-2021;
- verslag interne audits maart 2021 DEF;
- samenvatting interne audit 10 en 11 december 2019;
- overzicht van vrijheidsbeperkende maatregelen;
- beleid onvrijwillige zorg 4.0.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl