



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## Kwaliteitstoets Fokus follow-up 2013

Zwolle,  
Januari 2014



## Inhoud

### **1 Inleiding—5**

- 1.1 Aanleiding en belang—5
- 1.2 Stichting Fokus Exploitatie—5
- 1.3 Conclusies uit het onderzoek in 2012—6
- 1.4 Door Fokus te nemen maatregelen na onderzoek 2012—6
- 1.5 Handhaving en follow-up—7
- 1.6 Beoordeling en toetsingskader—7

### **2 Conclusies—8**

- 2.1 Fokus heeft passende maatregelen genomen—8
- 2.2 Fokus werkt met cliëntgegevensmappen en jaarlijkse evaluatie—8
- 2.3 De scholing van ADL-assistenten is verbeterd en de wachttijden verminderd—9
- 2.4 Fokus wil leren van wat niet goed ging—10
- 2.5 Acute probleemsituaties zijn aangepakt—10

### **3 Handhaving—12**

- 3.1 Maatregelen—12
- 3.2 Handhaving—12

### **BIJLAGE 1: Verslag van bevindingen—14**

- Ten aanzien van maatregel 1—14
- Ten aanzien van maatregel 2—16
- Ten aanzien van maatregel 3—20
- Ten aanzien van maatregel 4—22

### **BIJLAGE 2: Geraadpleegde documenten—24**



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

De Staatsecretaris van VWS liet in 2012 op verzoek van de Tweede Kamer door de Inspectie voor Gezondheidszorg (hierna: 'de inspectie' of 'de IGZ') een onderzoek uitvoeren naar de kwaliteit van de ADL-zorg, de cliëntveiligheid en de rechtspositie van de cliënten in de bestaande ADL-clusterwoningen van de Stichting Fokus Exploitatie te Groningen (hierna: 'Fokus' of 'Stichting Fokus Exploitatie'). In 2013 voerde de inspectie een follow-up onderzoek uit om te toetsen of Fokus de maatregelen die zij op basis van de uitkomsten van deze kwaliteitstoets diende te treffen ook feitelijk heeft doorgevoerd.

In 2012 concludeerde de inspectie dat de door Fokus geboden zorg in onvoldoende mate voldeed aan de daaraan gestelde eisen aangaande kwaliteit en cliëntveiligheid. De inspectie was van oordeel<sup>1</sup> dat het Fokus ontbrak aan randvoorwaarden die nodig zijn om de kwaliteit van de zorgverlening, de veiligheid, de eigen regie en de belangen en rechten van de cliënten te waarborgen en het lerend vermogen van de organisatie te versterken. Het oordeel van de inspectie leidde tot het opleggen van een aantal door Fokus te nemen maatregelen.

De inspectie heeft nu in een follow-up onderzoek de feitelijke effectuering van de te nemen maatregelen en de resultaten daarvan getoetst. Doel van deze follow-up is vast te stellen of de door Fokus genomen maatregelen in voldoende mate hebben geleid tot de gewenste structurele verbeteringen van kwaliteit, cliëntveiligheid en cliëntgerichtheid van de zorg- c.q. assistentieverlening door Fokus. Op basis van haar bevindingen tijdens deze follow-up besluit de inspectie of nadere handhaving noodzakelijk is.

Het follow-up onderzoek werd uitgevoerd in april tot en met september 2013. In dit rapport beschrijft de inspectie de werkwijze bij, resultaten van en conclusies uit dit onderzoek.

Na een korte omschrijving van Fokus (paragraaf 1.2) worden in de paragrafen 1.2 en 1.3 het oordeel van de inspectie en de te nemen maatregelen op basis van het in 2012 verrichte onderzoek nogmaals kort benoemd. (Voor een nadere toelichting op dit oordeel, de daaraan ten grondslag liggende bevindingen en een beschrijving van de wijze van uitvoering van dit onderzoek wordt verwezen naar het rapport 'Kwaliteitstoets Fokus 2012' d.d. maart 2013). Vervolgens wordt in paragraaf 1.4 de werkwijze bij de follow-up beschreven en in paragraaf 1.5 het door de inspectie bij de kwaliteitstoets en follow-up gehanteerde beoordelingskader.

In hoofdstuk 2 beschrijft de inspectie haar conclusies, in hoofdstuk 3 de maatregelen en in hoofdstuk 4 de bevindingen uit het follow-up onderzoek.

## 1.2 Stichting Fokus Exploitatie

Fokus is 'een organisatie die bijdraagt aan de praktische realisatie van woonconcepten voor mensen met een lichamelijke handicap, waardoor zij vrij, onafhankelijk en zelfstandig kunnen wonen en leven, als voorwaarde tot een volwaardige en ongehinderde maatschappelijk participatie, zoals voor ieder zonder

---

<sup>1</sup> Voor het beoordelingskader zie 1.5

functiebeperking.' De zorgverlening die Fokus daarbij voor ogen staat, gaat uit van de 'eigen regie' van haar cliënten. Fokus biedt ADL-assistentie op afroep en aanwijzing van de cliënt.

De Stichting Fokus Exploitatie is in de loop van de jaren uitgegroeid tot een landelijke organisatie met 97 projecten en 1400 cliënten. Daarmee is Fokus veruit de grootste aanbieder van ADL-assistentie. Naast Fokus wordt deze vorm van zorg ook door de stichting Wassenaarse Zorgverlening (SWZ) en Amstelrade (Osira) geboden.

De Stichting Fokus Exploitatie levert zorg<sup>2</sup> als omschreven bij of krachtens de AWBZ in een georganiseerd verband en valt daarmee onder de Kwaliteitswet zorginstellingen. Op basis van de AWBZ aanspraak 'ADL-assistentie' heeft de ADL-clusterbewoner gedurende het gehele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-clusterwoning.

### 1.3 Conclusies uit het onderzoek in 2012

De inspectie stelde tijdens het onderzoek in 2012 vast dat:

- Fokus in onvoldoende mate voorziet in voldoende en voldoende bekwaam personeel en in een effectieve systematische bewaking, beheersing en verbetering van de zorg, zowel op cliënt- als organisatieniveau.
- In sommige projecten risico's bestaan met betrekking tot de responstijd bij alarmoproep.
- een zorg- of ondersteuningsplan ten behoeve van de cliënten ontbreekt en de door Fokus geboden zorg in de complexere cliëntsituaties niet in alle gevallen leidt tot een voldoende mate van (lichamelijk) welbevinden en veiligheid van de cliënten.
- de eigen regie en veiligheid van cliënten en de mogelijkheden voor cliënten tot het behartigen van hun belangen en het uitoefenen van hun rechten onvoldoende gewaarborgd zijn; de feitelijke invloed van cliënten op het beleid en de dagelijkse gang van zaken beperkt is.

De inspectie constateerde grote verschillen in functioneren en kwaliteit van zorg tussen de diverse Fokusprojecten. Ook werden grote verschillen in de waardering van de cliënten voor de zorgverlening/assistentie door Fokus waargenomen.

### 1.4 Door Fokus te nemen maatregelen na onderzoek 2012

In het rapport 'Kwaliteitstoets Fokus 2012' eist de inspectie dat Fokus voorziet in de randvoorwaarden die nodig zijn om de kwaliteit van de zorgverlening, de veiligheid, de eigen regie en de belangen en rechten van de cliënten te waarborgen en het lerend vermogen van de organisatie te versterken. Fokus dient hierbij te voldoen aan wet- en regelgeving en veldnormen.

- Fokus dient voor 1 juni 2013 met iedere cliënt conform de daarvoor geldende wet- en regelgeving een zorg- of ondersteuningsplan ('assistentieplan') op te stellen en conform afspraak uit te voeren. Fokus dient zorg te dragen voor

---

<sup>2</sup> In wet- en regelgeving, en daardoor ook in dit rapport, wordt gesproken over zorg en/of ondersteuning. Cliënten en medewerkers van Fokus kiezen het gebruik van de term assistentie.

zodanige systematiek en procedures dat tijdige evaluatie van (de uitvoering van) dit plan minimaal eenmaal jaarlijks plaatsvindt.

- Fokus dient uiterlijk per 1 juni 2013 de personele bezetting zowel kwalitatief als kwantitatief op peil te brengen, zodat de zorg- of ondersteuningsplannen naar behoren kunnen worden uitgevoerd. Dit geldt allereerst voor de meest risicovolle cliëntengroep: de mensen met beademingsondersteuning.
- Fokus dient de wijze van omgaan met incidenten, meldingen, klachten van cliënten en medewerkers en signalen (onder meer verkregen via de vertrouwenspersoon en het cliënttevredenheidsonderzoek) zodanig aan te passen dat dit leidt tot verbeteringen in de zorgverlening en de veiligheid, tevredenheid en het welbevinden van cliënten. De resultaten van de te nemen/genomen maatregelen dienaangaande dienen zichtbaar te zijn uiterlijk 1 augustus 2013.
- Fokus dient passende maatregelen te nemen om acute probleemsituaties op te heffen. Met voorrang moet aan oplossingen worden gewerkt op de locaties waar sprake is van hoge risico's, met een hoog ziekteverzuim, veel wisselende leidinggevenden en waar cliëntsituaties bestaan die al jaren tot conflicten leiden. Het functioneren van ADL-assistenten, waarover geruime tijd wordt geklaagd door cliënten, moet met spoed worden onderzocht zodat passende maatregelen genomen kunnen worden. (Resultaten zichtbaar uiterlijk 1 mei 2013.)

#### 1.5 Handhaving en follow-up

De inspectie volgde de voortgang en resultaten van de diverse verbeteracties middels onaangekondigde bezoeken aan meerdere Fokusprojecten. In april en mei 2013 bezocht de inspectie vier Fokusprojecten. Deze bezoeken werden gebracht om te toetsen of de voorgenomen verbeteracties aantoonbaar in gang waren gezet. In juni, augustus en september werden, opnieuw onaangekondigd, acht projecten bezocht om te toetsen of de geëiste maatregelen zijn geëffectueerd en van feitelijke verbeteringen in de dagelijkse praktijk sprake is. Tijdens deze bezoeken werd gesproken met cliënten, ADL-assistenten en locatiemanagers. Daarnaast werd gesproken met de Raad van Bestuur, de cliëntenraad en de ondernemingsraad en werd de inspectie door Fokus geïnformeerd middels voortgangsrapportage, projectplannen en beleidsdocumenten.

#### 1.6 Beoordeling en toetsingskader

Of en in welke mate Fokus voldoet aan de voor de door haar geboden zorg geldende eisen werd beoordeeld op basis van de hiervoor geldende wet- en regelgeving en de daarvan afgeleide veldnormen. Het betreft hier (onder meer): de Kwaliteitswet zorginstellingen; de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg; de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst; de Wet klachtrecht cliënten zorgsector; de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen; het Kwaliteitskader voor Verantwoorde Zorg, 2011; het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg, 2011; Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ); de nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden, 2007.

Om recht te doen aan de visie van Fokus wordt, waar dat binnen de vigerende wet- en regelgeving mogelijk is, rekening gehouden met het specifieke karakter van de zorgverlening en het fundamentele uitgangspunt van 'eigen regie' zoals Fokus dat hanteert. Ook voor de inspectie is hierbij het fundamentele recht op zelfbepaling uitgangspunt. Dit laat onverlet dat de zorgaanbieder zich dient te houden aan wat wet- en regelgeving voorschrijft.

## 2 Conclusies

### 2.1 Fokus heeft passende maatregelen genomen

Uit het follow-up onderzoek blijkt dat Fokus een breed scala aan maatregelen doorgevoerd heeft gericht op het verbeteren van de randvoorwaarden die nodig zijn om de kwaliteit van de zorgverlening, de veiligheid, de eigen regie en de belangen en rechten van de cliënten te waarborgen en het lerend vermogen van de organisatie te versterken.

De eerste resultaten daarvan zijn zichtbaar in de dagelijkse praktijk.

Fokus heeft een eigen ondersteuningsplan ontwikkeld en geïmplementeerd, de cliëntgegevensmap. De cliëntenraad is bij die ontwikkeling betrokken.

De scholing van medewerkers en toetsing van de bekwaamheid van de medewerkers is beter geregeld en geborgd. De normoverschrijdingen bij de wachttijden na oproep van assistentie zijn verminderd en de acute probleemsituaties met cliënten zijn aangepakt en voor het merendeel tot een oplossing gebracht. Door veel medewerkers en vooral de locatiemanagers van de bezochte projecten wordt de verbetering zoals die nu gemaakt wordt, positief gewaardeerd.

Het verbetertraject is nog niet volledig afgerond. Zo zullen de effecten van een aantal maatregelen eerst op langere termijn merkbaar zijn.

Alles overziend is de inspectie van oordeel dat de kwaliteit van zorg en de cliëntveiligheid inderdaad verbeterd is en dat Fokus als gevolg van de tot nu toe genomen verbetermaatregelen in voldoende mate aan wet- en regelgeving en veldnormen voldoet. Voortgang van het ingezette verbetertraject is echter noodzakelijk. Met name maatregelen om het lerend vermogen van de organisatie te versterken moeten verder worden doorgevoerd zodat middels een PDCA-cyclus de voortgang en de resultaten van de genomen en nog te nemen maatregelen worden gevolgd, bewaakt en geborgd.

### 2.2 Fokus werkt met cliëntgegevensmappen en jaarlijkse evaluatie

Fokus heeft in overleg met haar cliëntenraad een eigen format ondersteuningsplan ontworpen, de zogenoemde cliëntgegevensmap. Naast deze cliëntgegevensmap wordt voor cliënten waarbij sprake is van, wat Fokus noemt, regieverlies gebruik gemaakt van een zogenoemd "ADL-plan". Met meer dan 96% van haar cliënten heeft Fokus een cliëntgegevensmap of ADL-plan vastgesteld. Ingeval de cliënt weigert mee te werken aan totstandkoming van zijn cliëntgegevensmap wordt dat feit over en weer schriftelijk vastgelegd. De huidige versies worden door Fokus gezien als een 'eerste opzet' en zullen werkende weg verder worden verbeterd.

De inspectie onderschrijft de noodzaak tot verdere verbetering omdat het, ook wanneer zorg i.c. assistentie wordt verleend op afroep en op afspraak en vervolgens op aanwijzing van de cliënt, noodzakelijk is de wensen en verwachtingen en de op basis daarvan gemaakte afspraken zodanig vast te leggen. In een groot aantal cliëntgegevensmappen ontbreekt deze informatie (wie, wat, wanneer en hoe). Een concrete beschrijving van de gewenste assistentie wordt zelden gegeven en concrete afspraken en doelen zijn onvoldoende toetsbaar geformuleerd. Door het ontbreken van deze informatie blijft onduidelijk op basis waarvan (de kwaliteit van) de assistentie moet worden beoordeeld en eventueel verbeterd.



Fokus heeft nieuw beleid geformuleerd omtrent de wijze waarop met jaarlijkse evaluatiegesprekken de evaluatie van de geboden assistentie zal worden uitgevoerd. In het besluit 'beleid jaarlijkse cliëntevaluatiegesprekken' is vastgelegd dat een evaluatiegesprek minimaal eenmaal per jaar plaatsvindt met als doel te toetsen of vraag en aanbod naar tevredenheid op elkaar aansluiten en welke aanpassingen of (aanvullende) afspraken nodig zijn om die aansluiting te optimaliseren. Elk cliëntevaluatiegesprek wordt afgerond met afspraken die smart worden geformuleerd. De met de cliënt gemaakte afspraken worden opgenomen in de cliëntgegevensmap of een ADL-plan.

Een eerste evaluatie van het gebruik van de cliëntgegevensmappen heeft inmiddels geleid tot een aantal verbeteringen waardoor de samenhang tussen de cliëntevaluatiegesprekken, de risico-inventarisaties en de cliëntgegevensmap wordt vergroot.

### 2.3 **De scholing van ADL-assistenten is verbeterd en de wachttijden zijn verminderd**

Fokus heeft belangrijke verbeteringen doorgevoerd zowel wat betreft de scholing als de beschikbaarheid van haar medewerkers. Hoewel het merendeel van de cliënten en de medewerkers waarmee de inspectie sprak zegt tevreden te zijn over deze verbeteringen en hiervan effecten te merken, zijn er toch ook cliënten die te lang moeten wachten op assistentie of zich niet veilig of onheus bejegend voelen tijdens de assistentie. De wijze waarop de verbeteringen worden ervaren verschilt sterk per locatie. Systematische bewaking van en sturing op resultaten is daarom nodig om deze verbeteringen te evalueren en te borgen.

De scholing van de ADL-assistenten is verbeterd, onder meer door het opzetten van een landelijk trainings- en opleidingsprogramma dat door iedere ADL-assistent wordt doorlopen. Het bewaken van het op peil blijven van de vaardigheden en kennis van de medewerkers is beter geborgd. Fokus besteedt door middel van scholingsdagen en instructies expliciet aandacht aan het verbeteren van hygiënisch werken en bejegening. Of de scholing gevolgd is wordt vastgelegd in het 'vakboekje' waarin elke medewerker scholing en bekwaamheden gaat registreren en laat aftekenen. De meeste medewerkers ervaren het 'blijven leren' zoals dat nu vorm krijgt als positief en voelen zich hierdoor beter toegerust voor hun werk. Het beleid dat nieuwe medewerkers maximaal binnen twee maanden na aanvang van de werkzaamheden met de basisscholing beginnen, is in praktijk nog niet overal gerealiseerd.

Fokus gaat werken met zogenoemde kwaliteitscoaches voor de ADL-assistenten. De coaching is gericht op het vergroten van inzicht in het eigen handelen en het bieden van steun bij gewenste verandering daarvan. De coaches zijn inmiddels geworven en zijn in september 2013 gestart met inwerken en kennismaken met de locaties. Organisatiebreed loopt een Verbetertraject Beademing. Alle projecten met beademingscliënten zijn door een projectteam Beademing bezocht, getoetst en beoordeeld (mede op basis van de veldnorm chronische beademing). Op basis van deze beoordeling is per project een verbeterplan opgesteld waarvan de resultaten door het projectteam worden geëvalueerd. De scholing en de bewaking van het bekwaam worden, zijn en blijven van de medewerkers zijn beter georganiseerd; verantwoordelijkheden zijn beter belegd en waar nodig is op projecten met beademingscliënten extra personeel in de nacht ingezet. De locatiemanager draagt zorg voor borging van de maatregelen.

De inspectie heeft op de bezochte projecten waar beademingscliënten wonen, geconstateerd dat kwaliteit van de beademingsondersteuning c.q. assistentie van beademingscliënten is verbeterd; met name wat betreft de bewaking van de actuele

bekwaamheid van de ADL-assistenten. De borging van deze verbeteringen is nog een aandachtspunt.

Fokus stuurt gericht op wachttijden. De normoverschrijdingen bij de wachttijden na oproep van assistentie zijn verminderd en de gemiddelde wachttijd is op de meeste projecten gedaald. Wachttijden langer dan 15 minuten na oproep op 'piektijden', ook bij een maximaal haalbare inzet van medewerkers, blijken niet altijd te vermijden. Fokus onderzoekt op welke wijze daarmee om te gaan en richt zich daarbij in eerste instantie op die cliënten die ontevreden zijn over de wachttijden.

#### **2.4 Fokus wil leren van wat niet goed ging**

Fokus is een project 'Verbetercyclus' gestart dat moet leiden tot het beter leren van incidenten, meldingen klachten, etc. Ervaring en kennis van andere organisaties zijn benut om een bij Fokus passende kwaliteitscyclus te ontwikkelen en te borgen. Het instellen van een ethische commissie en moreel beraad is in bespreking. Of de 'Verbetercyclus' die Fokus heeft ingezet ook leidt tot effectieve systematische bewaking, beheersing en verbetering van de zorg (zowel op cliënt- als organisatieniveau) kan nog niet worden vastgesteld.

Op dit moment blijkt de kans dat klachten leiden tot langdurige conflicten nog aanwezig. De meeste klachten worden, zonder dat hiervan registratie anders dan op cliëntniveau, plaatsvindt, door de ADL-assistent of locatiemanager afgehandeld. De maatregelen die worden getroffen naar aanleiding van klachten (en ook meldingen) zijn in de meest gevallen niet gebaseerd op een gedegen analyse van de klacht (of melding) en de feitelijke uitvoering en het resultaat van de genomen maatregelen naar aanleiding van een klacht worden niet of niet voldoende systematisch bewaakt, getoetst en beoordeeld. Hierdoor wordt niet duidelijk of de kwestie waarover geklaagd werd structureel is opgelost en eventueel andere maatregelen noodzakelijk zijn.

De inspectie constateert dat Fokus instrumenten en procedures ontwikkelt en invoert die sturing op resultaat beter mogelijk maken. Resultaten worden concreter geformuleerd zodat ook monitoring op de voortgang beter mogelijk is. Deze verdiepingsslag is zichtbaar in het plan van aanpak en de voortgangsrapportages en werd tijdens de bezoeken door de inspectie waargenomen. Er is meer aandacht voor de noodzaak van het monitoren van de uitvoering en de effecten van ingezet beleid in de dagelijkse praktijk. Zo worden het verbetertraject beademing en de afhandeling van meldingen middels een PDCA-cyclus gevolgd. Ervaringen hierbij opgedaan worden benut bij de verdere ontwikkeling van het kwaliteitssysteem van Fokus. Het intern auditsysteem wordt zodanig aangepast dat hiermee breder gekeken kan worden zodat een overall beeld van de organisatie ontstaat. Cliënten, medewerkers en management zijn zich ervan bewust dat naast invoeren van verbeteringen op organisatorisch- en procesmatig niveau een cultuuromslag in denken en handelen nodig is. De bestuurder verwacht dat de training cyclisch leren daaraan zal bijdragen.

#### **2.5 Acute probleemsituaties zijn aangepakt**

Ten tijde van de bezoeken in het kader van de kwaliteitstoets Fokus 2012 is geconstateerd dat onwenselijke situaties lange periodes kunnen blijven bestaan. De

inspectie constateert dat problemen nu gericht worden aangepakt. De regiomanager heeft directer en frequenter contact met cliënten waardoor het uiten van zorgen en klachten anders dan tegen de direct betrokkenen beter mogelijk wordt.

De projecten waar sprake is van mogelijk risicovolle cliëntsituaties zijn door Fokus in kaart gebracht. Op basis van deze inventarisatie zijn per project vervolgacties bepaald. Op de vervolgacties vindt centrale sturing vanuit het regiomanagement plaats. De zogenoemde 'vrijdagmiddagsessie' is als methodiek geïntroduceerd bij besluitvorming hoe te handelen in complexe cliëntsituaties.

De inspectie stelt vast dat al langer spelende problematische cliëntsituaties zijn aangepakt en voor het merendeel, sommige in samenwerking met het CCE of andere externe deskundigen, tot een oplossing zijn of worden gebracht.<sup>3</sup> Wel spelen er op individueel cliëntniveau zaken waar Fokus nog aan werkt.

Ook de projecten waar sprake is van functioneringsproblemen van medewerkers zijn beter in beeld bij het regiomanagement en de bestuurder. Op een aantal projecten is met een of meer medewerkers de arbeidsrelatie beëindigd.

---

<sup>3</sup> De inspectie houdt middels een separaat traject toezicht op de voortgang bij één van deze projecten.

## 3 Handhaving

### 3.1 Maatregelen

De inspectie vraagt geen aanvullende maatregelen anders dan verwoord zijn in het plan van aanpak door Fokus opgesteld naar aanleiding van de kwaliteitstoets Fokus 2012. De maatregelen om het lerend vermogen van de organisatie te versterken en bijsturing op resultaten mogelijk te maken, vragen nog om extra inspanningen. Fokus heeft inmiddels een groot aantal maatregelen, die nodig waren om de kwaliteit van de zorgverlening, de veiligheid, de eigen regie en de belangen en rechten van de cliënten van Fokus beter te waarborgen en het lerend vermogen van de organisatie te versterken, doorgevoerd. Fokus ontwikkelt en implementeert, zo blijkt uit het follow-up onderzoek van de inspectie, processen, procedures en instrumenten die het mogelijk maken middels een PDCA-cyclus de voortgang en de resultaten van de genomen en nog te nemen maatregelen te volgen, te bewaken en te borgen. De inspectie verwacht van Fokus verdere doorvoering van deze (voor)genomen maatregelen. Het Verbetertraject Beademing krijgt hierbij extra aandacht van de raad van bestuur van Fokus.

De huidige werkwijze bij het werken met ondersteuningsplannen zal op basis van de jaarlijkse evaluatie van de uitvoering daarvan worden aangepast. Op basis van de in de mappen opgenomen informatie moet kunnen worden beoordeeld of de geboden assistentie voldoet aan de verwachtingen, eisen en wensen van de cliënt ten aanzien van de (uitvoering van) deze assistentie. Een ondersteuningsplan i.c. de cliëntgegevensmap of het ADL-plan, moet door de cliënt kunnen worden aangewend als middel om sturing te geven aan de door de cliënt gewenste zorg (i.c. assistentie) en de wijze waarop deze wordt uitgevoerd. De zorgaanbieder weet zich gehouden aan de in het ondersteuningsplan gemaakte afspraken en de verplichting te voorzien in de randvoorwaarden die de uitvoering daarvan mogelijk maken. Ook voor cliënten die niet willen meewerken aan het tot stand komen van een ondersteuningsplan is de zorgaanbieder i.c. Fokus verplicht een ondersteuningsplan te maken. Fokus dient in dit plan te beschrijven hoe geprobeerd is de cliënt te betrekken bij het opstellen van het plan en wat de reactie daarop was. Uitgangspunt is dat de zorgaanbieder zich tot het uiterste inspannt om in dialoog tot consensus te komen.

Fokus dient te voorzien in maatregelen die het uiten van klachten en zorgen stimuleren en eventuele reserves tot het uiten daarvan wegnemen. De mogelijkheden om, indien de cliënt dat wenst, anders dan via de medewerkers of locatiemanagers te klagen moeten evenals de informatie daarover, worden verbeterd. Een cliënt moet deze klachten zonder dat van enige belemmering sprake is bij de klachtencommissie (of elders buiten het project waar de cliënt woont) kenbaar kunnen maken en kunnen rekenen op zorgvuldige afhandeling daarvan.

### 3.2 Handhaving

De inspectie wil in 2014 driemaandelijks door middel van bevindingen uit interne audits over de voortgang en resultaten van de verbeteracties geïnformeerd worden.

De inspectie wil over de voortgang en resultaten van het Verbetertraject Beademing driemaandelijks worden geïnformeerd. De inspectie zal middels onaangekondigde bezoeken de resultaten hiervan op uitvoeringsniveau toetsen

Fokus zal worden opgenomen in het regulier toezicht van 2014.

## BIJLAGE 1: Verslag van bevindingen

De inspectie volgde de voortgang en resultaten van de diverse door Fokus ondernomen verbeteracties middels onaangekondigde bezoeken aan meerdere Fokusprojecten, voortgangsrapportage van de bestuurder, gesprekken met de cliëntenraad van Fokus en gesprekken met de bestuurder.

Onderstaande is een samenvatting van de bevindingen van de inspectie ten aanzien van de door Fokus genomen en nog te nemen verbeteracties. De bevindingen van de inspectie worden per maatregel beschreven.

### Ten aanzien van maatregel 1

*Fokus dient voor 1 juni 2013 met iedere cliënt conform de daarvoor geldende wet- en regelgeving een zorg- of ondersteuningsplan ('assistentieplan') op te stellen en conform afspraak uit te voeren. Fokus dient zorg te dragen voor zodanige systematiek en procedures dat tijdige evaluatie van (de uitvoering van) dit plan minimaal eenmaal per jaar plaatsvindt.*

Fokus heeft in overleg met haar cliëntenraad een eigen format ondersteuningsplan ontworpen, de zogenoemde 'cliëntgegevensmap'. Naast deze cliëntgegevensmap wordt voor cliënten waarbij sprake is van - wat Fokus noemt- regieverlies, gebruik gemaakt van een zogenoemd 'ADL-plan'. Ook heeft Fokus haar beleid omtrent jaarlijkse evaluatiegesprekken verbeterd en geactualiseerd'

#### *De cliëntgegevensmap en het ADL-plan*

In de cliëntgegevensmap worden, alleen indien de cliënt dat wenst, de gegevens vastgelegd van huisarts en eventuele contactpersonen, of en zo ja wanneer deze moeten worden gewaarschuwd en hoe Fokus dient te handelen wanneer de cliënt tegen de verwachting in niet oproept. Of in de map iets wordt vermeld over de assistentievraag, de aard van de handicap, eventuele beperkingen en gevolgen en aandachtspunten voor de ADL-assistent dienaangaande en/of over de uitvoering van de assistentie, wordt eveneens door de cliënt bepaald. Indien de cliënt geen verdere informatie in de als ondersteuningsplan bedoelde cliëntgegevensmap wil laten opnemen dan wordt voor de beschrijving van doel en inhoud van de zorgverlening (i.c. ADL-assistentie) volstaan met de in iedere map opgenomen standaardformulering. (Deze standaardformulering luidt: 'De cliënt en Fokus willen een situatie van 'gewoon wonen en leven bereiken, waarin, waarbij en waardoor de regie over leven en dienstverlening bij de cliënt ligt, behoudens de verantwoordelijkheden van Fokus voor kwaliteit, effectiviteit en efficiency van de dienstverlening en voor arbeidsomstandigheden. Fokus levert ADL-assistentie op afroep, 24 uur per etmaal, desgewenst op afspraak, in en om de woning. De dienstverlening wordt op aanwijzing van de cliënt uitgevoerd en omvat ook alarmopvolging binnen enkele minuten. Het doel van de assistentieverlening is, in samenwerking met de cliënt een situatie te bereiken, waarin de cliënt geheel sociaal zelfredzaam eigen beslissingen neemt over de inrichting van en wijze van leven en de in te roepen diensten. Mentale of psychische ondersteuning maakt daarom geen deel uit van de assistentie. Jaarlijks evalueren de cliënt en de locatiemanager de dienstverlening.')

Afspraken over de wijze van uitvoeren van transfers, het gebruik van een tillift daarbij en het gebruik van eventuele andere hulpmiddelen en de afspraken daarover

dienen conform Fokusbeleid wel altijd in de map te worden vastgelegd. Dit geldt ook voor de zogenoemde EVA-handelingen (EVA = eenvoudige verpleegkundige assistentie waaronder beademingsondersteuning), die op vraag van de cliënt worden uitgevoerd door de ADL-assistenten. Ook moet in de map worden vastgelegd of, en zo ja welke, afspraken gemaakt zijn over bijvoorbeeld inwerken, assistentie op afspraak en het gebruik van moeder- of huissleutel en of, en zo ja, welke risico's de locatiemanager met de cliënt heeft besproken. De cliëntgegevensmap wordt bij vaststelling door de cliënt en door de locatiemanager ondertekend en voorzien van een uiterlijke evaluatiedatum (een jaar na datum ondertekening).

Fokus gebruikt een variant van deze cliëntgegevensmap, het zogenoemde ADL-plan, voor het vastleggen van gegevens en afspraken met cliënten die niet meer in staat zijn middels oproep en aanwijzing 'eigen regie' te voeren over de assistentieverlening. De cliënt heeft in dit geval niet de mogelijkheid om zelf te bepalen dat bepaalde gegevens niet in het ADL-plan worden opgenomen.

Het beleid van Fokus bij 'regieverlies' is vastgelegd in een beleidsdocument d.d.27 maart 2013. In dit document wordt ondermeer beschreven hoe regieverlies moet worden vastgesteld. Bij het signaleren en vaststellen van 'regieverlies' worden naast diverse medewerkers van Fokus ook externen, zoals de huisarts en mogelijk familie betrokken. De regiomanager is eindverantwoordelijk voor besluitvorming en uitvoering van deze procedure.

In het beleidsdocument is ook vastgelegd hoe te handelen op basis van de uitkomst van het onderzoek. Wanneer de conclusie uit het onderzoek is dat er sprake is van 'tijdelijk regieverlies' dan wordt een ADL-plan opgesteld en blijft de assistentieverlening op afroep en aanwijzing, al dan niet in aangepaste vorm, gehandhaafd. In het ADL-plan worden afspraken vastgelegd die nodig zijn om, 'voor de periode dat de cliënt de eigen regie niet heeft' kwalitatief goede, veilige en voldoende assistentieverlening te kunnen garanderen. Ook als er sprake is van 'structureel regieverlies' wordt een ADL-plan opgesteld. De totale zorgbehoefte van de cliënt en de rol van Fokus en anderen (zorgverleners, familie, mantelzorgers, etc.) in de zorgverlening aan de cliënt worden in beeld gebracht en vastgelegd. Een cliënt waarbij sprake is van 'structureel regieverlies' zal uiteindelijk niet langer gebruik kunnen maken van de door Fokus geboden zorg.

De zorg aan deze cliënten is bedoeld als tijdelijke overbrugging naar 'een oplossing buiten Fokus'

Fokus besteedt aandacht aan het eenduidig begrijpen en hanteren van de term 'regieverlies' door workshops voor leidinggevenden en door scholing aan ADL-assistenten over het werken op aanwijzing van de cliënt.

De inspectie constateerde dat op de projecten die de inspectie bezocht vrijwel alle cliënten een cliëntgegevensmap hebben (96%). De in de cliëntgegevensmap vastgelegde informatie varieerde per cliënt van kort tot uitgebreid. Per project zijn uitvoeringsverschillen bij het opmaken van de cliëntgegevensmap waargenomen. Deze verschillen lagen in het beschrijven van details betreffende het uitvoeren van ADL-assistentie tot het beschrijven van risico's op cliëntniveau.

De wijze waarop de assistentie (in andere situaties dan bij transfers, het gebruik van hulpmiddelen en EVA-handelingen) dient te worden uitgevoerd en mogelijke bijzonderheden en/of risico's en gemaakte afspraken daarover zijn zelden beschreven. In enkele cliëntgegevensmappen trof de inspectie een beschrijving van een ziektebeeld en de voorkeurswijze van benaderen aan. Vaker bleek volstaan met de standaardformulering (zie hierboven).

Veel cliënten en medewerkers zeggen het niet nodig te vinden de wijze van uitvoering van de 'algemene' ADL-assistentie vast te leggen in de cliëntgegevensmap omdat deze assistentie wordt uitgevoerd op oproep en aanwijzing van de cliënt. De meeste cliënten maken wel afspraken over complexe handelingen en handelingen waarbij sprake is van geconstateerde risico's. EVA-handelingen worden altijd vastgelegd.

Een beperkt aantal cliënten geeft, ook na nadere toelichting door de locatiemanager, geen medewerking aan het tot stand komen van een cliëntgegevensmap. Van deze cliënten is geen map beschikbaar. Ingeval de cliënt weigert mee te werken aan totstandkoming van zijn cliëntgegevensmap wordt dat feit over en weer schriftelijk vastgelegd.

Bij medewerkers en cliënten is een ontwikkeling waargenomen van een vrij defensieve, afwerende houding ten opzichte van het gebruik van 'ondersteuningsplannen' naar een voorzichtige en toenemende waardering daarvoor. Ook de cliëntenraad heeft aangegeven nu positiever te staan ten opzichte van het vastleggen van afspraken en gegevens in een plan. Het helpt hen om de organisatie aan te spreken wanneer gemaakte afspraken niet worden nagekomen.

De eerdere reserve van cliënten en medewerkers tegen het gebruik van de cliëntgegevensmap is naar de mening van de cliëntenraad deels het gevolg van de te beperkte informatie over nut en noodzaak van een 'ondersteuningsplan' juist bij het voeren van eigen regie. De cliëntenraad veronderstelt dat dit ertoe heeft geleid dat veel cliënten er voor kiezen slechts beperkt gegevens op te laten nemen in deze map. De organisatie heeft echter na deze eerste aarzeling het invoeren van het plan en het beleid jaarlijkse evaluatiegesprekken goed opgepakt, aldus de vertegenwoordigers van de cliëntenraad Fokus.

#### *Jaarlijkse evaluatiegesprekken*

De procedure 'jaarlijkse cliëntevaluatiegesprekken' is vastgelegd in een beleidsdocument en vastgesteld na advies van de cliëntenraad. Alle cliënten hebben een nieuwsbrief met onder andere informatie over het cliëntevaluatiegesprek ontvangen. In dit beleidsdocument worden doel en de werkwijze van de jaarlijkse cliëntevaluatiegesprekken beschreven: *'Het doel van het cliëntevaluatiegesprek is het regelmatig toetsen of vraag en aanbod naar tevredenheid op elkaar aansluiten en welke aanpassingen moeten plaatsvinden of afspraken moeten worden gemaakt om die aansluiting te optimaliseren, waardoor de cliënt assistentie van de hoogst mogelijke kwaliteit geboden krijgt en deze ook als zodanig beoordeelt'.* In het beleidsdocument wordt ook vermeld: *'Elk cliëntevaluatiegesprek wordt zo afgerond met duidelijke afspraken die smart worden geformuleerd. Deze met de cliënt gemaakte afspraken worden opgenomen in de cliëntgegevensmap of een ADL-plan'.*

De nu gehanteerde versie van de cliëntgegevensmap wordt door het management van Fokus gezien als een ontwikkeldocument. Werkendeweg zullen verbeteringen worden doorgevoerd. Een eerste verbeterpunt zal zijn het vergroten van de samenhang tussen de cliëntevaluatiegesprekken, de risico-inventarisaties en de cliëntgegevensmap.

## **Ten aanzien van maatregel 2**

*Fokus dient uiterlijk per 1 juni 2013 de personele bezetting zowel kwalitatief als kwantitatief op peil te brengen, zodat de zorg- of ondersteuningsplannen naar behoren*



*kunnen worden uitgevoerd. Dit geldt allereerst voor de meest risicovolle cliëntengroep: de mensen met beademingsondersteuning.*

#### *Landelijk trainings- en opleidingsprogramma*

De scholing van de ADL-assistenten is verbeterd onder meer door het opzetten van een landelijk trainings- en opleidingsprogramma dat door iedere ADL-assistent wordt doorlopen. Het bestaande landelijke trainings- en opleidingsprogramma van ADL-assistenten is aangevuld met een viertal scholingen (handhygiëne; persoonlijke verzorging; werken op aanwijzing/volgen van het tempo van de cliënt en een belevingsdag). Vertegenwoordigers van de cliëntenraad zeggen deze ontwikkeling te zien, met name de aandacht voor bejegening. De raad heeft echter geen zicht op in hoeverre getoetst wordt of de aangeboden stof ook inderdaad door medewerkers is begrepen en of zij in staat zijn de kennis te gebruiken in de praktijk. Per project kan dit verschillen. De cliëntenraad zegt dat zij meer begrip ten aanzien van privacyaspecten en hygiëne waarnemen bij de medewerkers. Met name bij de nieuwe medewerkers is dat het geval. Toch zijn niet alle cliënten op de bezochte locaties tevreden over deze punten. Zij uiten klachten en/of zorgen over 'hygiënisch werken' en 'bejegening' door -assistenten. Niet alle assistenten zijn naar het oordeel van deze cliënten in staat om assisterende handelingen zorgvuldig, deskundig en voldoende vaardig uit te voeren. Afspraken gemaakt en vastgelegd met de locatiemanager over verbeteringen worden niet altijd nagekomen. De bestuurder wil, door een aanpassing in het format voor verantwoording door de regiomanager en het verhogen van de frequentie van verantwoordingsgesprekken met de bestuurder, een beter beeld van deze zaken krijgen zodat hierop gericht kan worden gestuurd.

Zowel cliënten als medewerkers zeggen bij het verrichten van bepaalde handelingen veel baat te hebben bij de opleiding tot helpende niveau 2. Een aantal locatiemanagers motiveert assistenten tot het volgen van een dergelijke opleiding. De medewerkers geven aan dat zij na het volgen van die opleiding zich zekerder voelen en adequater kunnen inspringen op voorkomende situaties. Daarnaast zeggen deze medewerkers zich meer bewust te zijn van de risico's tijdens het verlenen van assistentie.

#### *Basisscholing*

Voorgenomen beleid is dat iedere nieuwe medewerker voordat hij/zij aan het werk gaat bij cliënten aan de basisscholing deelneemt. Tijdens de bezoeken bleek dat dit beleid nog niet geëffectueerd is. Wel worden assistenten eerder voor de scholing aangemeld, waardoor de start van de scholing over het algemeen is vervroegd. Nieuwe medewerkers krijgen binnen het project een mentor (een ervaren en daartoe opgeleide ADL-assistent) aangewezen en worden door de cliënt en de mentor ingewerkt.

#### *Invoering vakboekje*

Het vakboekje wordt gebruikt voor registratie van de scholing en bekwaamheid van de medewerker en bij de beoordeling- en ontwikkelgesprekken van de medewerker door de leidinggevende. Fokus heeft de ontwikkeling van het 'vakboekje' versneld ingezet omdat niet op alle projecten direct duidelijk was welke ADL-assistent nog wel conform de eigen criteria bekwaam was en welke niet. De start van de uitrol is vervroegd naar het najaar van 2013 (planning was 2014). De verantwoordelijkheid voor de bekwaamheid en deskundigheid van ADL-assistenten is mede hierdoor meer

een gedeelde verantwoordelijkheid tussen medewerker en locatiemanager/organisatie geworden.

#### *Scholingsplan op projectniveau*

De inspectie constateerde tijdens de bezoeken aan Fokusprojecten in april en mei 2013, dat er geen specifiek, op de assistentievraag van de cliënten van dat project afgestemd, scholingsplan beschikbaar was. Naar aanleiding van de verslagen van die bezoeken is door Fokus een nieuw format 'scholingsplan op projectniveau' ontwikkeld. Organisatiebreed kan de standaard- en maatwerkscholing per medewerker en per team op projectniveau gepland en geregistreerd worden. Monitoring gebeurt via het projectjaarplan van de locatiemanager en in de managementverantwoordingsgesprekken met de regiomanager.

#### *Verbetertraject Beademing*

Alle projecten met beademingscliënten zijn door een projectteam Beademing bezocht, getoetst en beoordeeld (mede op basis van de veldnorm chronische beademing). Op basis van deze beoordeling is per project een verbeterplan opgesteld waarvan de resultaten door het projectteam worden geëvalueerd. De locatiemanager draagt zorg voor borging van de maatregelen.

De inspectie heeft op de bezochte projecten waar beademingscliënten wonen, geconstateerd dat kwaliteit van de beademingsondersteuning c.q. assistentie van beademingscliënten verbeterd en geborgd is. De scholing van de medewerkers en de bewaking van de verworven bekwaamheid zijn beter georganiseerd; verantwoordelijkheden zijn beter belegd en waar nodig is op projecten met beademingscliënten extra personeel in de nacht ingezet.

Tijdens de bezoeken bleek dat het op projecten waar relatief veel ADL-assistenten werken soms moeilijk is om een specifieke handeling bij een enkele cliënt voldoende frequent te verrichten. Het onderhouden van de bekwaamheid voor het verrichten van die handeling is dan niet mogelijk. Fokus heeft, voor het onderhouden van de bekwaamheid in dergelijke situaties oefenpoppen aangeschaft. Sommige cliënten geven er de voorkeur aan specifieke assistentie slechts door een beperkt aantal ADL-assistenten te laten verrichten. Het verschilt sterk per project hoe daarmee wordt omgegaan.

De cliëntenraad uit zorgen over de voortgang van het verbetertraject beademing. Er zijn projecten waar de uitvoering min of meer lijkt te stagneren. De raad heeft de indruk dat sprake is van onvoldoende centrale sturing. Er lijkt geen controle te zijn op resultaten en of behaalde resultaten ook geborgd blijven is onzeker.

De cliëntenraad oppert dat mogelijk cultuuraspecten meespelen. Eenzelfde patroon was te zien bij eerdere verbetertrajecten: Starten met uitvoer, voorts onvoldoende volgen en sturen op resultaat. Of de bedoelde resultaten bereikt zijn wordt niet getoetst en bereikte resultaten worden niet geborgd. Voortgang is onvoldoende zichtbaar en plannen onvoldoende concreet.

De bestuurder zegt dit probleem gesignaleerd te hebben. Door de in 'Landelijk trainings- en opleidingsprogramma' beschreven aanpassingen ten aanzien van managementverantwoording zullen ook de resultaten binnen dit project beter zichtbaar, getoetst en geborgd worden.

#### *Wachttijden*

Fokus is gericht gaan sturen op overschrijdingen van de beschreven norm

(een maximale wachttijd van drie tot vijf minuten bij een alarmoproep en een wachttijd van maximaal vijftien minuten voor oproepen voor assistentie.<sup>4</sup>). Het management is op een andere manier gaan sturen op wachttijden; het dashboard (BI-tool) voorziet nu ook in sturingsinformatie, de score wachttijden op individueel cliëntniveau is nu inzichtelijk. Het sturen op wachttijden heeft hiermee een prominentere plek gekregen dan voorheen.

Fokus heeft in december 2012 (jaarplan 2013) een projectgroep ingesteld die als opdracht heeft om de wachttijden in de dienstverlening te onderzoeken met het doel deze te verminderen. Daarbij zijn meerdere acties ingezet, namelijk: gesprek met cliënten die ontevreden zijn over de wachttijden en waar de norm wordt overschreden, scherpere roostering op de vraag van cliënten om wachttijden te voorkomen door de locatiemanagers en rondetafelgesprek over wachten en tijdsbeleving met ondersteuning van een externe deskundige op het gebied van wachttijden (en wachtbeleving).

De normoverschrijdingen bij de wachttijden na oproep van assistentie zijn in vergelijking met vorig jaar verminderd en de gemiddelde wachttijd is op de meeste projecten gedaald (gemiddeld over de projecten: februari 2012: 13,61%, maart 2013: 11,39%, juli 2013: 9,2%, augustus 2013: 8,9% en september 2013 9,2%). Wachttijden langer dan 15 minuten na oproep blijken, met name op 'piektijden', niet altijd te vermijden. Het inzetten van meer medewerkers op dit soort momenten wordt door de bestuurder van Fokus 'te ondoelmatig en daardoor financieel niet realistisch' genoemd.

De locatiemanagers die de inspectie sprak, zeiden dat het project wachttijden heeft geleid tot nieuwe inzichten: richtinggevend is de doelgroep cliënten die ontevreden is over de wachttijden. Indien er sprake is van normoverschrijding gaan de locatiemanagers hierover met cliënten in gesprek. Tijdens gesprekken met cliënten is gebleken dat niet iedereen het overschrijden van de norm als problematisch ervaart. Veel cliënten hebben daar veelal wel begrip voor en geven zelfs aan dat het inherent is aan het Fokusconcept

#### *Wisseling van 'dienst'*

Tijdens de bezoeken blijkt dat de assistentie onderbroken kan worden door een oproep van andere cliënten of omdat de dienst van de ADL-assistent afloopt. Medewerkers geven aan dat dit slechts kan op momenten die voor de cliënt acceptabel zijn en er geen onnodig gevaarlijke situaties ontstaan. Enkele cliënten zeggen zich bij die wisseling of afwezigheid van assistent niet veilig en erg kwetsbaar te voelen. Andere cliënten zeggen daar geen probleem mee hebben. Medewerkers zeggen voorafgaand aan het reageren op een oproep een afweging te maken wel of niet op een oproep te reageren om situaties als tussentijds aflossen te voorkomen.

#### *Ziekteverzuim*

Binnen de bezochte projecten is het verloop en het ziekteverzuim afgenomen. Bij locatiemanagers is ziekteverzuim een speerpunt. Bij één project voelden medewerkers zich onder druk gezet wanneer zij zich ziek meldden. Ook cliënten in dit project zeiden dat zij soms echt zieke medewerkers in huis kregen om hen te assisteren na een oproep.

#### *Werven nieuwe medewerkers*

---

<sup>4</sup> Fokus verplicht zich in de algemene voorwaarden bij de dienstverleningsovereenkomst: 'de gevraagde dienst zoveel mogelijk, doch gemiddeld in negen van de tien oproepen, binnen vijftien minuten na afroep daartoe te verlenen'

Binnen de Randstad blijft het moeilijk om voldoende en voldoende deskundige medewerkers aan te stellen waardoor er soms sprake is van fors verloop en minder vaardige assistenten en een enkele maal van een slecht of niet Nederlands sprekende ADL-assistent. Ook, en met name buiten de Randstad, zijn er projecten waarbij de locatiemanager heel selectief te werk kan gaan bij het aanstellen van (nieuwe) ADL-assistenten. Het opleidingsniveau lijkt hier hoger te liggen dan in andere projecten. Cliënten op deze projecten uiten hun tevredenheid en de waardering over de deskundigheid van die medewerkers.

Leden van de cliëntenraad Fokus geven aan dat het moeilijk eenduidig te zeggen is wat het is dat iemand geschikt maakt om ADL-assistent te zijn. Veel factoren spelen daarbij een rol. Niet alleen kennis of opleidingsniveau zijn bepalend. Ook persoonlijkheid, sociale competenties en levenservaring spelen een rol. Binnen een aantal projecten kunnen cliënten zitting nemen in de sollicitatiecommissie. Dit wordt door de cliëntenraad als erg waardevol ervaren.

#### *Kwaliteitscoaches*

Fokus werkt vanaf september 2013 met zogenoemde kwaliteitscoaches voor de ondersteuning van de ADL-assistenten. Er worden twaalf kwaliteitscoaches aangesteld. Per regio twee coaches. Inmiddels zijn er zes kwaliteitscoaches aangesteld, voor de andere zes is de selectie nog gaande.

Het coachen van ADL-assistenten zal zowel individueel als in kleine groepjes plaatsvinden. Het aandachtsgebied van de coaches is de vakontwikkeling van ADL-assistenten binnen het kader van de uitgangspunten voor het beroep van ADL-assistent. De coaching is gericht op bewustwording en het bevorderen van reflectie op het werk, de aanpak en het gedrag van ADL-assistenten naar cliënten en collega's. Het doel van de coaching is het bevorderen van inzicht in en, waar nodig, gewenste verandering van eigen gedrag/handelen van de ADL-assistent.

De kwaliteitscoaches zijn BIG-geregistreerde verpleegkundigen die zijn opgeleid met een integrale mensvisie op leven en gezondheid. De kwaliteitscoaches zullen met elkaar een vakgroep gaan vormen om de ondersteuning eenduidig te ontwikkelen.

### **Ten aanzien van maatregel 3**

*Fokus dient de wijze van omgaan met incidenten, meldingen, klachten van cliënten en medewerkers en signalen (onder meer verkregen via de vertrouwenspersoon en het cliënttevredenheidsonderzoek) zodanig aan te passen dat dit leidt tot verbeteringen in de zorgverlening en de veiligheid, tevredenheid en het welbevinden van cliënten. De resultaten van de te nemen/genomen maatregelen dienaangaande dienen zichtbaar te zijn uiterlijk 1 augustus 2013.*

#### *Project 'Verbetercyclus'*

Fokus is een project 'Verbetercyclus' gestart dat moet leiden tot het beter leren van incidenten, meldingen, klachten, etc. Ervaring en kennis van andere organisaties zijn benut om een eigen bij Fokus passende kwaliteitscyclus te ontwikkelen en te borgen. Er zijn werkdagen gehouden met het management om te leren van materiaal uit 2011 en 2012 om reeds bestaande kwaliteitscycli te bespreken, te evalueren en aan te vullen. Het format voor de 3 maandelijkse verantwoording door het management middels verantwoordingsgesprekken is hiervoor aangepast.

Resultaten worden concreter geformuleerd zodat ook monitoring op de voortgang mogelijk is.

#### *Visieontwikkeling*

Aansluitend op de maatregelen van de inspectie ontwikkelt Fokus haar eigen visie op kwaliteit, vormgegeven in een kwaliteitskader voor ADL-assistentie. Daarbij passend cliënttevredenheidsonderzoek en pijlers op organisatie- en cliëntniveau. Dit kwaliteitskader is bedoeld als een aanvulling op het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2.0. Het cliënttevredenheidsonderzoek wordt in oktober 2013 uitgevoerd en zal worden gevalideerd door ITS in het voorjaar van 2014

#### *Interne audits*

Het intern auditsysteem wordt zodanig aangepast en geactualiseerd dat er met dit instrument breder gekeken kan worden en er een overall beeld van de organisatie ontstaat. Uitvoering hiervan zal starten in 2014 met een audit op het kwaliteitsmanagementsysteem. De KPI's en het CTO geven verder input voor het verbeteren van de kwaliteit.

Naast invoeren van verbeteringen op organisatorisch en procesmatig vlak, vraagt deze aanpak om een cultuuromslag binnen de gehele organisatie in denken en handelen van alle medewerkers op alle niveaus. Binnen de gehele organisatie is daarom gestart met de training cyclisch leren. Daarnaast krijgt cyclisch leren een plaats binnen de interne opleiding voor ADL-assistenten

#### *Ethische commissie*

Het instellen van een ethische commissie en moreel beraad is in bespreking. Fokus heeft een procedure voor bespreking van complexe cliëntsituaties in beleid vastgelegd en in uitvoering genomen. In een gestructureerde bijeenkomst wordt complexe casuïstiek vanuit verschillende invalshoeken geanalyseerd, met als doel dat betrokken medewerkers op een af- en weloverwogen wijze hieraan vervolg kunnen geven.

#### *VOBO-meldingen*

Wat betreft de registratie van VOBO-meldingen en klachten zijn verbeteringen doorgevoerd. Overzichten van VOBO-meldingen zijn nu ook op projectniveau op te roepen. De bezochte projecten en de medewerkers zijn op de hoogte van de procedure. Cliënten geven aan dat zij niet altijd een terugmelding krijgen na het melden van een incident. Betrokken medewerkers worden schriftelijk geïnformeerd. De inspectie heeft bij de medewerkers van de bezochte projecten bereidheid om te melden aangetroffen.

#### *Afhandeling van klachten*

Het registreren van klachten en incidenten is nu op zowel projectniveau als op organisatieniveau mogelijk waardoor specifiek en locatiericht gestuurd kan worden. In de zomermaanden is de registratie verbeterd en is het melden gestimuleerd door de introductie van een zogenoemde 'Verbeterkaart' waarmee cliënten en medewerkers melding kunnen doen van klachten en signalen en verbeteringsuggesties kunnen doen. De meldingen en de opvolging ervan zullen centraal geregistreerd en gevolgd worden. Tijdens de bezoeken bleek dat deze verbeteringen nog niet volledig geïmplementeerd zijn. Klachten die door de ADL-assistent, locatiemanager of regiomanager worden afgehandeld, worden niet of alleen in het dossier van de cliënt geregistreerd.

De locatiemanagers bleek niet te kunnen beschikken over een overzicht van de centraal geregistreerde klachten. Centrale registratie gebeurt nog in een Excelbestand dat op centraal niveau gebruikt kan worden voor analyses. Er is geen overzicht beschikbaar als managementinformatie voor de locatiemanagers. Fokus

onderzoekt momenteel de aanschaf van een veiligheidsmanagementsysteem voor de medewerkers waarmee de registratie en monitoring van klachten en incidenten verbetert en de PDCA-cyclus wordt ondersteund.

Uit de op cliëntniveau geregistreerde klachten en meldingen blijkt dat de getroffen maatregelen niet aantoonbaar voortkomen uit analyse of onderzoek naar de basisoorzaken van de klacht of het incident. Ook wordt de cliënt niet altijd geïnformeerd over de genomen maatregelen om herhaling van het incident of de klacht te voorkomen en blijft toetsing of de genomen maatregel afdoende was uit. De bestuurder informeert de inspectie dat Fokus in december voor de locatiemanagers een landelijke studiedag organiseert over hoe klachten en incidenten te analyseren door juist de basisoorzaken te achterhalen en op basis daarvan maatregelen te bepalen. Met deze werkwijze wordt beoogd herhaling van de gebeurtenis waarover geklaagd of gemeld werd te voorkomen.

Dat cliënten de mogelijkheid en het recht hebben direct hun klacht bij de klachtencommissie in te dienen is bij meerdere medewerkers en cliënten die de inspectie sprak niet bekend. Tijdens de bezoeken bleek dat klachten veelal binnen de locatie worden afgehandeld. Klachten worden niet altijd structureel opgelost. Vertegenwoordigers van de cliëntenraad van Fokus krijgen signalen dat de klachtencommissie bij het indienen van een klacht terug verwijst naar behandeling door locatie- of regiomanager. Ook is er onvoldoende controle op het doorvoeren van door de klachtencommissie opgelegde maatregelen ter verbetering van de situatie. Het komt naar het oordeel van de cliëntenraad vaak voor dat verbeteringen slechts van korte duur zijn.

#### *Cruciale rol locatiemanager*

In dit verband benoemt de cliëntenraad de cruciale rol van de locatiemanager bij het bewaken van de uitvoering maar ook de resultaten van verbetermaatregelen en het communiceren en informeren van de cliënten en het hoger management daarover. De cliëntenraad merkt dat het kan gebeuren dat de regiomanager door cliënten over zaken geïnformeerd wordt die door de locatiemanager bij de regiomanager gemeld hadden moeten worden. Met name het borgen en bewaken van kwaliteitsverbetering, ontwikkelingen en resultaten verdient, zo benadrukt de cliëntenraad, meer aandacht.

In het verbeterplan is opgenomen dat de regiomanager directer en frequenter cliëntencontact heeft zodat meer en directer informatie over het functioneren van het project beschikbaar komt. De regiomanager betreft deze informatie in de managementrapportage en de verbetercyclus waarvan het format en de frequentie zijn aangepast.

#### **Ten aanzien van maatregel 4**

*Fokus dient passende maatregelen te nemen om acute probleemsituaties op te heffen. Met voorrang moet aan oplossingen worden gewerkt op de locaties waar sprake is van hoge risico's, met een hoog ziekteverzuim, veel wisselende leidinggevendenden en waar cliëntsituaties bestaan die al jaren tot conflicten leiden. Het functioneren van ADL-assistenten, waarover geruime tijd wordt geklaagd door cliënten, moet met spoed worden onderzocht zodat passende maatregelen genomen kunnen worden. (Resultaten zichtbaar uiterlijk 1 mei 2013.)*

Op 25% van de projecten speelde een functioneringsprobleem met 1 of meerdere ADL-assistenten. In enkele projecten is sprake van een groepje van meerdere ADL-assistenten. Met de kern is en/of wordt een (functionerings-)traject gestart, of als

deze is gestart, in versneld tempo afgerond. Dit wordt specifiek gedaan voor de projecten waar cliënten klagen over ADL-assistenten. Inmiddels is afscheid genomen van enkele medewerkers.

In februari was nog sprake van 42 projecten die extra aandacht behoeften (punten zijn divers van aard en voornamelijk met een relatief laag risiconiveau). In maart was dat aantal gedaald naar 25 projecten. Op 17 juni is van deze 25 projecten een gedetailleerd overzicht beschikbaar met informatie over de startdatum van genomen acties, soort actie, situatiebeschrijving en doorlooptijd van vervolgacties.

Op 21 van deze 25 projecten beoordeelt Fokus de situatie inmiddels niet meer als risicovol. Op de overige 4 projecten is naar het oordeel van Fokus sprake van een unieke situatie. Hier lopen wel verbetertrajecten, maar wordt de situatie nog als precair bestempeld. Deze situaties hebben extra aandacht van het management. Al langer spelende problematische cliëntsituaties zijn aangepakt en voor het merendeel, sommige in samenwerking met het CCE, tot een oplossing gebracht. Voor één project is een plan van aanpak beschreven waarbinnen een extern bemiddelaar zal toetsen en adviseren over de voortgang binnen dit project.

Het arbeidsverzuim voor alle projecten is gedaald van 7,4% in april 2012 (publicatiedatum eerste Kwaliteitstoets) naar 6,2 % (september 2013).

Het personeelsverloop voor alle projecten is (over dezelfde periode) gedaald van 25,6% naar 16,3% (12-maands voortschrijdend cijfer).

De locatiemanagers besteden extra aandacht aan het functioneren van ADL-assistenten waarover geklaagd wordt en aan (frequent en langdurig) ziekteverzuim.

## BIJLAGE 2: Geraadpleegde documenten

- Fokus Maatregelen IGZ in beeld, versies mei, juli en september 2013
- Format cliënt gegevensmap
- Format assistentieplan
- Notitie cliëntevaluatiegesprek locatiemanager- cliënt
- Beleid Fokus bij regie verlies maart 2013
  - Meetlat signalering van regieverlies
  - Protocol regieverlies
- Waaier; Uitgangspunten voor het beroep van ADL-assistent 2013
- Brochure; Eenvoudige verpleegtechnische assistentie
- Diverse handelingsschema's op bezochte locaties ingezien
- Veldnorm Chronische beademing versie 1.0
- Overzicht stand van zaken Verbetertraject Beademing Fokus september 2013
- Programma Werkconferentie Beademing november 2012
- Programma Basisscholing Beademing voor locatiemanagers september 2013
- Brochure; Fokus investeert in jouw toekomst
- Brochure; ADL assistent, een functie om in te groeien!
- Overzicht scholingsactiviteiten Fokus 2013
- Aanbod scholing en opleiding voorjaar 2013
- Competentieprofiel ADL-assistent december 2006
- De zaak en het meisje, december 2008
- Procedure VOBO melding september 2012
- Startnotitie Kwaliteitscoaches februari 2013