



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

Rapport
Inspectiebezoeken aan Rigter B.V., R2 B.V. en
Rigterzorg B.V. te Nijmegen op 28 januari 2016

Utrecht
Juni 2016

Inhoud

1	Inleiding—3
2	Korte beschrijving van de organisatie—4
3	Resultaten—6
3.1	Governance—6
3.2	Kwaliteit van de zorg—7
3.3	Verantwoording geleverde zorg—13
3.4	Cliëntperspectief—15
4	Conclusies —17
5	Te nemen maatregelen—22

1 Inleiding

In het kader van haar toezichthoudende taak heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) op 28 januari 2016 een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Rigter B.V. (hierna: Rigtergroep (handelsnaam)), R2 B.V. (hierna: R2) te Nijmegen en Rigterzorg B.V. (hierna: Rigterzorg) te Arnhem.

1.1 Aanleiding en doel

Aanleiding voor dit inspectiebezoek waren signalen die de inspectie heeft ontvangen over onvoldoende kwaliteit van zorg in relatie tot een disbalans tussen de overeengekomen en de geleverde zorg.

De inspectie had voornamelijk tot doel om de kwaliteit en veiligheid van de (geleverde) zorg inhoudelijk te beoordelen. De inspectie wilde daarbij tevens nagaan of er mogelijk sprake zou zijn van een disbalans tussen de overeengekomen en geleverde zorg aan de cliënten.

1.2 Onderzoeksmethode en toetsingskader

De inspectie heeft getoetst of Rigtergroep, R2 en Rigterzorg voldoen aan de verplichtingen en bevoegdheden zoals bedoeld in vigerende wetgeving en veldnormen waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Ook beoordeelde de inspectie de wijze waarop de governance ('goed bestuur') vorm heeft gekregen, aan de hand van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), het Uitvoeringsbesluit WTZi en de Zorgbrede Governancecode 2010.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie gesproken met de bestuurder (tevens regiodirecteur), de directeur van Rigtergroep, de kwaliteits- en procesmanager, een gedragsdeskundige die voor zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg werkt, een woonbegeleider van Rigtergroep en twee cliënten van Rigtergroep. Ook heeft de inspectie na het bezoek aan het hoofdkantoor in de IJsvogelpassage 1 te Nijmegen, een bezoek gebracht aan Sint Annastraat 78 en Sint Annastraat 167 te Nijmegen (locatie van Rigtergroep).

Daarnaast heeft de inspectie inzage gekregen in (onderdelen van) cliëntendossiers van de cliënten van Rigtergroep, R2 en Rigterzorg met een indicatie die recht geeft op zorg vanuit de Wlz. Tijdens haar bezoek heeft de inspectie kopieën gevraagd van diverse documenten. Deze kopieën zijn deels tijdens het bezoek meegegeven en deels na het bezoek per e-mail naar de inspectie gestuurd. Na het bezoek heeft de inspectie telefonisch gesproken met de cliëntenraad van Rigtergroep. Ook heeft de inspectie telefonisch gesproken met de teamleider van Rigterzorg.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van dit rapport bevat een korte beschrijving van Rigtergroep, R2 en Rigterzorg. In het derde hoofdstuk van dit rapport staan de resultaten van het inspectieonderzoek ten aanzien van de governance en de kwaliteit van zorg. Tevens komt de verantwoording van de geleverde zorg aan bod en het cliëntenperspectief. In het vierde hoofdstuk staan de conclusies van de inspectie gevolgd door hoofdstuk 5 waarin de te nemen maatregelen worden genoemd.

2 Korte beschrijving van de organisatie

De inspectie beschouwt Rigtergroep, R2 en Rigterzorg als instellingen in de zin van artikel 1 van de Wkkgz. De inspectie houdt toezicht op deze instellingen omdat er zorg geboden wordt in het kader van de Wlz.

Rigtergroep, R2 en Rigterzorg zijn alle drie een besloten vennootschap. Bestuurder, met de titel algemeen directeur, van Rigtergroep en R2 is de rechtspersoon M. Neuféglise beheer B.V. Bestuurder en enig aandeelhouder van M. Neuféglise beheer B.V. is de natuurlijke persoon die in het vervolg in dit rapport wordt aangeduid als de bestuurder van Rigtergroep, R2 en Rigterzorg. M. Neuféglise beheer B.V. is tevens bestuurder, met titel algemeen directeur, van Tuma holding B.V. Tuma Holding heeft een aantal dochterondernemingen waaronder Rigterzorg.

De activiteiten van Rigtergroep bestaan volgens de beschrijving in het Handelsregister uit de uitoefening van een psychologiepraktijk.

De activiteiten van R2 bestaan volgens de beschrijving in het Handelsregister uit het bieden van zorg en welzijn aan personen met een Wlz of Wmo-indicatie (Wet maatschappelijke ondersteuning), het doen van een compleet en toegankelijk zorgaanbod, het bieden van aaneensluitende ondersteuning, behandeling, begeleiding of andere vormen van noodzakelijke dienstverlening aan mensen met zorg, werk- en samenlevingsvragen en aan hun sociale omgeving. De activiteiten van Rigterzorg bestaan volgens de beschrijving in het Handelsregister uit het doen van een compleet en toegankelijk zorgaanbod, het bieden van aaneensluitende ondersteuning, begeleiding of andere vormen van noodzakelijke dienstverlening aan mensen met zorg, werk- en samenlevingsvragen en aan hun sociale omgeving. Het bieden van verantwoorde zorg aan personen die recht hebben op geïndiceerde zorg als bedoeld in artikel 4, 5 en 6 van het Besluit Zorgaanspraken AWBZ.

Rigterzorg heeft een WTZi-toelating voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf. Er zijn bij Rigterzorg vijftien plaatsen voor psychiatrische aandoeningen algemeen en vijftien plaatsen voor verstandelijk gehandicapten algemeen. Rigtergroep en R2 hebben geen toelating in het kader van de WTZi.

Rigtergroep, R2 en Rigterzorg zijn geen van alle aangesloten bij een brancheorganisatie.

Rigtergroep, R2 en Rigterzorg bieden onder andere Wlz-zorg. De Wlz-cliënten hebben VG-indicaties. Daarnaast hebben deze cliënten onder andere te maken met GGZ, verslavingszorg en reclassering.

Rigtergroep, R2 en Rigterzorg bieden naast de Wlz-zorg ook ondersteuning aan cliënten die hier recht op hebben op basis van de Wmo.

De cliënten, die 18 jaar of ouder zijn, hebben allen een persoonsgebonden budget (pgb) om daarmee zelf betalingen te doen voor de aan hen geleverde zorg en/of ondersteuning. Zij kunnen met hun pgb bij Rigtergroep, R2 en Rigterzorg begeleiding (individueel en groepsbegeleiding) en persoonlijke verzorging afnemen.

Uit de van de bestuurder ontvangen documenten blijkt het volgende:

- De 46 cliënten van Rigtergroep, wonen verspreid over 5 woningen (die 3 locaties vormen) in Nijmegen. Van deze 46 cliënten hebben 11 cliënten een Wlz-indicatie.
- De 16 cliënten van R2 wonen in twee woningen (die samen één locatie vormen) in Nijmegen. Van deze 16 cliënten hebben 6 cliënten een Wlz-indicatie.
- De 26 cliënten van Rigterzorg wonen in Arnhem in locatie Bosweg 1. Van deze 26 cliënten hebben 6 cliënten een Wlz-indicatie.

Alle cliënten hebben een eigen appartement met een keuken en eigen sanitair.

Ten tijde van het inspectiebezoek bestond de formatie van Rigtergroep, volgens het toegestuurde overzicht en dienstrooster, uit vijftien medewerkers met zorggebonden functies. Van deze vijftien medewerkers hebben tien medewerkers een afgeronde opleiding voor werk in de sector zorg en welzijn, twee medewerkers volgen nog een opleiding en drie medewerkers zijn "anders geschoold".

De formatie van R2 bestaat volgens het toegestuurde overzicht en dienstrooster uit zes medewerkers met zorggebonden functies. Van deze zes medewerkers zijn vier medewerkers geschoold voor werk in de sector zorg en welzijn. De overige medewerkers zijn "anders geschoold". Daarnaast zijn er voor R2 en Rigtergroep zes medewerkers in dienst die het nachttoezicht vormgeven. Deze medewerkers hebben geen opleiding voor werk in de sector zorg en welzijn gevolgd. Over het algemeen hebben deze medewerkers een achtergrond als beveiliging met ervaring in zorginstellingen, aldus de bestuurder.

De formatie van Rigterzorg bestaat volgens het toegestuurde overzicht en dienstrooster uit zestien medewerkers met zorggebonden functies waarvan twee medewerkers gedetacheerd zijn vanuit Rigtergroep. Van deze zestien medewerkers hebben zeven medewerkers een afgeronde opleiding voor werk in de sector zorg en welzijn. Twee medewerkers volgen een opleiding voor werk in deze sector en zeven medewerkers zijn niet of anders geschoold, maar hebben ruime ervaring in werken met zware doelgroepen bij andere instellingen, aldus de bestuurder. Daarnaast is er een teamleider die een afgeronde opleiding heeft voor welzijnswerk. Ook zijn er twee medewerkers die het nachttoezicht vormgeven. Deze medewerkers hebben geen opleiding voor werk in de sector zorg en welzijn gevolgd.

Tot slot zijn volgens de ontvangen overzichten bij R2, Rigtergroep en Rigterzorg betrokken een orthopedagoog en twee ZZP-ers (een psychiater en een psycholoog).

3 Resultaten

3.1 Governance

De inspectie is van mening dat goed bestuur van belang is voor goede kwaliteit van zorg. Daarom vormt de inspectie zich een beeld van de wijze waarop een bestuurder sturing geeft aan de instelling en waarop het interne toezicht is gerealiseerd

3.1.1 Organisatiestructuur

De bestuurder vertelde dat Rigtergroep het voornemen had om samen te werken met een andere organisatie die zorg aanbiedt. Deze samenwerking is anderhalf jaar geleden echter niet van de grond gekomen omdat Rigtergroep vermoedens kreeg van fraude met declaraties bij deze organisatie. Sinds de relatie met de betreffende organisatie is verbroken zingen er signalen rond over fraude bij Rigtergroep, aldus de bestuurder.

De bestuurder vertelde tijdens het inspectiebezoek dat met ingang van maart 2016 de onderlinge verbanden tussen Tuma Holding B.V., Rigtergroep, R2 en Rigterzorg veranderen. Volgens het organigram dat de inspectie tijdens haar bezoek van de bestuurder heeft ontvangen, zal Tuma Holding B.V. voor zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg een backoffice-functie krijgen voor onder andere administratieve en facilitaire zaken.

De bestuurder, die in het organigram wordt aangeduid als regiodirecteur, is psycholoog. Zij vertelde dat zij geen diagnostiek doet en dat ze zich niet in de dagelijkse uitvoering met cliënten bezig houdt, maar dat ze wel in bijzondere casuïstiek advies geeft over zorginhoudelijke zaken. Daarnaast houdt zij zich bezig met organisatorische werkzaamheden. De directeur (die volgens het organigram verantwoording aflegt aan de bestuurder) stuurt twee zorgmanagers aan. Een van die zorgmanagers geeft samen met een teamleider leiding aan R2 en samen met een andere teamleider aan Rigtergroep. De andere zorgmanager geeft samen met de teamleider van Rigterzorg leiding aan Rigterzorg. Omdat er ten tijde van het inspectiebezoek nog vacatures waren voor zorgmanagers, stuurden destijds de teamleiders de teams van de verschillende B.V.'s aan. In reactie op het conceptrapport liet de bestuurder weten dat inmiddels de vacatures voor zorgmanagers zijn ingevuld.

Volgens de bestuurder is gekozen voor drie verschillende B.V.'s van waaruit de zorg wordt geboden (Rigtergroep, R2 en Rigterzorg) om op die manier onderscheid te kunnen maken tussen drie verschillende doelgroepen. Zo richt volgens de bestuurder Rigtergroep zich met name op de GGZ-cliënten en heeft Rigterzorg voornamelijk cliënten met een VG-achtergrond en een forensische achtergrond. De cliënten van R2 hebben volgens de orthopedagoog nog een duidelijk ontwikkelperspectief. De drie B.V.'s hebben volgens de bestuurder allemaal gescheiden geldstromen. De teamleden die vallen onder de drie verschillende B.V.'s zijn in dienst van de betreffende B.V.'s op de twee medewerkers na die vanuit Rigtergroep gedetacheerd zijn bij Rigterzorg. De inspectie heeft geconstateerd dat de cliënten een zorg- en dienstverleningsovereenkomst hebben met de betreffende B.V. waar zij zorg inkopen.

Rigtergroep en R2 hebben geen WTZi-toelating. De bestuurder gaf aan dat dit niet nodig is omdat Rigtergroep en R2 voornamelijk cliënten ondersteunen met een Wmo-indicatie. Rigterzorg heeft wel een WTZi-toelating. Hiervoor is volgens de bestuurder gekozen omdat de doelgroep van Rigterzorg hogere Wlz-indicaties heeft waarbij een behandelcomponent aanwezig is. Het is de bedoeling om deze cliënten op termijn zorg in natura te kunnen bieden.

3.1.2 Raad van Commissarissen

Rigterzorg heeft, gezien de WTZi-toelating een toezichhoudend orgaan in de vorm van een raad van commissarissen. Deze raad bestaat momenteel uit twee leden. Naar een derde lid wordt gezocht, aldus de bestuurder.

De bestuurder vertelde voor Rigterzorg te handelen conform de zorgbrede governancecode. Vier keer per jaar legt de bestuurder van Rigterzorg verantwoording af aan de raad van toezicht. Dit gebeurt zowel op financieel vlak als op het gebied van de kwaliteit van de zorg. Uit het opgestelde beleid "Raad van Commissarissen Rigterzorg" d.d. 7 oktober 2015 blijkt dat de raad ook toeziet op het functioneren van het bestuur. In dit beleid wordt de zorgbrede governancecode onderschreven.

De cliëntenraad van Rigtergroep heeft geadviseerd om de raad van commissarissen niet alleen te laten toezien op (het bestuur van) Rigterzorg maar ook op Rigtergroep en R2. De bestuurder vertelde dat zij dit serieus in overweging neemt en hierover afstemt met de raad van commissarissen. Uit de notulen van de vergadering van de raad van commissarissen van 6 oktober 2015 blijkt dat de raad een uitbreiding van haar toezicht naar Rigtergroep van belang vindt. Dit was ten tijde van het inspectiebezoek nog niet gerealiseerd. In reactie op het conceptrapport liet de bestuurder weten dat inmiddels de raad van commissarissen ook toeziet op Rigtergroep en R2.

3.1.3 Sturing op kwaliteit van zorg

De bestuurder vertelde dat zij haar sturingsinformatie uit verschillende overlegvormen, registraties en audits haalt. Zij ontvangt haar informatie onder andere van de directeur die veel in de locaties in Nijmegen aanwezig is, van de zorgmanagers die wekelijks overleg hebben met de directie over zorginhoudelijke en organisatorische zaken, van de teamleider van Rigterzorg die ten tijde van het bezoek rechtstreeks aan haar rapporteert, vanuit de teams en uit de cliëntenraad. Daarnaast haalt de bestuurder sturingsinformatie uit dagrapportages over cliënten die zij bij wijze van steekproef leest.

De directeur vertelde dat binnen de Rigtergroep, R2 en Rigterzorg wordt gewerkt met een rapportagesysteem (dat een cyclus bevat) en cliëntbesprekingen, waar woonbegeleiders en de gedragsdeskundigen en/of de directeur en/of de teamleider bij zijn. Ook hieruit ontvangt de bestuurder, via de directeur en de teamleider van Rigterzorg, sturingsinformatie.

In december 2015 is door een extern bureau bij Rigterzorg een audit gedaan in het kader van ISO9001. Ook dit heeft de nodige sturingsinformatie opgeleverd. Voor zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg wordt gestreefd naar certificering ISO9001.

Op de vraag hoe de bestuurder er concreet voor zorgt dat de deskundigheid van de medewerkers voldoende aansluit op de zorgvraag en de indicaties van de cliënten, vertelde de bestuurder dat bij sollicitaties wordt gezocht naar medewerkers die voldoende werkervaring hebben in het werken met cliënten met GGZ- en VG-problematiek en dat er daarnaast bijvoorbeeld bij Rigterzorg, waar veel cliënten uit penitentiaire inrichtingen zitten, diverse medewerkers werken met zowel ervaring in het justitiële circuit als ervaring in de VG en de GGZ. De bestuurder vertelde dat een psycholoog in dienst is, een gedragsdeskundige en dat met ingang van 1 maart 2016 een forensisch psychiater voor twee dagen per week bij Rigterzorg gaat werken.

3.2 Kwaliteit van de zorg

De inspectie vormt zich een beeld van de kwaliteit van zorg aan de hand van verschillende onderwerpen. Zo wordt onder andere gekeken naar indicaties van de cliënten, de deskundigheid van de medewerkers en de inzet van in- en externe expertise. Ook is voor de kwaliteit van de zorg van belang hoe de veiligheid is gewaarborgd binnen een instelling.

3.2.1 Indicaties van de cliënten en verdeling over de locaties

Rigtergroep bestaat uit:

1. Locatie Oranjesingel/Bijleveld
 - Oranjesingel 6 Nijmegen. Hier kunnen zes cliënten wonen. Ten tijde van het inspectiebezoek woonden er vijf cliënten met indicaties GGZ03C tot GGZ05C
 - Bijleveld 26 Nijmegen. Hier woonden ten tijde van het inspectiebezoek elf cliënten. Negen cliënten met indicaties GGZ03C tot GGZ05C, één cliënt met een VG03- en één cliënt met een VG06 indicatie

2. Locatie St. Annastraat 78/167
 - St. Annastraat 78 en 78a. Hier wonen zes cliënten. Vier cliënten met indicatie GGZ03C tot GGZ04C, één cliënt met een VG06 indicatie en één cliënt met een LVG03 indicatie.
 - St. Annastraat 167. Hier wonen zes cliënten. Vier cliënten met indicatie GGZ03C tot GGZ05C, één cliënt met indicatie VG03 en één cliënt met indicatie VG06.
3. Locatie de Paladijn (IJsvogelpassage)
 - Hier wonen achttien cliënten. Twaalf cliënten hebben GGZ indicaties variërend van GGZ02C tot GGZ05C. Één cliënt heeft een VG02 indicatie, drie cliënten hebben een VG03 indicatie, één cliënt heeft een VG04 indicatie en één cliënt heeft indicatie LVG04.

R2 bestaat uit:

1. Locatie Sionsweg 1a t/m 1e. Hier wonen vijf cliënten met indicaties GGZ03C tot GGZ05C
2. Locatie Van Haapsstraat 76a. Hier wonen elf cliënten. Van deze elf cliënten hebben vijf cliënten indicaties van GGZ04C tot GGZ05C. Één cliënt heeft indicatie VG03, vier cliënten hebben indicatie VG06 en één cliënt heeft indicatie LVG03.

Rigterzorg bestaat uit:

1. Locatie Bosweg 1. Hier wonen zeventien cliënten met indicaties GGZ03C tot GGZ05C. Daarnaast wonen er zeven cliënten met een VG- indicatie één cliënt heeft VG06 en zes cliënten hebben VG07.
2. Het streven is om Rigterzorg uit te breiden met een locatie voor 20 tot 25 cliënten. Deze locatie, de Kazerne, was ten tijde van het bezoek nog niet in gebruik. Verteld werd dat het streven was om in maart de locatie te openen.

Met ingang van 1 januari 2015 zijn de zorgzwaartepakketten (ZZP's), waarnaar de hierboven genoemde indicaties verwijzen, omgezet in zorgprofielen. In bijlage 1 van dit rapport worden de zorgprofielen van de cliënten met een VG-indicatie, voor zover relevant, beschreven. Deze beschrijving is overgenomen uit bijlage A bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg.

3.2.2 Aantal medewerkers

Rigtergroep

Uit de dienstroosters die de inspectie heeft ontvangen blijkt dat Rigtergroep voldoende medewerkers in dienst heeft om op alle locaties van maandag tot en met vrijdag van 's morgens 08.00 uur tot 's avonds 20.00 uur vaste begeleiders in te roosteren. De begeleider van Rigtergroep die de inspectie tijdens haar bezoek heeft gesproken gaf aan de bezetting (met structureel één dagdienst en één avonddienst) voor de Sint Annastraat, waar twaalf cliënten verspreid over twee woningen wonen, krap te vinden. Hij vertelde dat er sinds kort een extra dienst wordt ingezet en dat dit een verbetering is. De inspectie heeft aan het dienstrooster van januari 2016 kunnen zien dat er een aantal keren een derde dienst was ingeroosterd in de Sint Annastraat. De inspectie heeft echter niet kunnen constateren dat dit structureel gebeurt.

In de locatie Oranjesingel/Bijleveld staan op maandag tot en met vrijdag voor de zestien cliënten die verspreid wonen over twee adressen, drie diensten ingepland waarvan twee dagdiensten en een avonddienst of één dagdienst en twee avonddiensten.

In de Paladijn waar achttien cliënten wonen is structureel één dagdienst. De late dienst wordt wisselend door één of twee personen ingevuld.

De inspectie merkt op dat het in de Sint Annastraat en de Paladijn voorkomt dat er een niet gediplomeerd begeleider een deel van de dienst aan het werk is zonder dat er een gediplomeerde medewerker op de locatie aanwezig is.

In de weekends en met feestdagen is de bezetting bij Rigtergroep lager. In de weekends is er volgens het dienstrooster dat de inspectie heeft ingezien in de Paladijn geen begeleiding aanwezig. De bestuurder gaf aan dat er wel begeleiding is maar dat die verdeeld is over meerdere locaties. Er is volgens de bestuurder altijd iemand binnen korte tijd aanwezig. In de Sint Annastraat en Bijleveld/Oranjesingel is er tot 13.00 uur en vanaf 17.00 uur geen begeleiding aanwezig blijkt uit het dienstrooster.

Uit het dienstrooster van januari 2016 blijkt dat de bezetting op 31 december 2015 tot en met 3 januari 2016 erg summier was. Op 1 januari 2016 was er geen begeleiding in de locaties van Rigtergroep gedurende de dag en avond.

De bestuurder gaf in reactie op het conceptrapport aan dat er altijd 24 uur begeleiding oproepbaar is.

Er is altijd nachttoezicht bij Rigtergroep en R2. Tussen 20.00 uur en 22.00 uur doet de nachtdienst rondes op alle locaties van Rigtergroep en R2. Daarna slaapt de nachtdienst op één locatie. Dit brengt met zich mee dat er geen vaste begeleiding is op de locaties van Rigtergroep vanaf 20.00 uur.

De cliëntenraad gaf aan van meerdere kanten signalen binnen te krijgen dat de tijdsdruk onder begeleiders (te) hoog ligt, waardoor begeleiders in meerdere gevallen (veel) te laat op afspraken met cliënten komen, of waardoor afspraken kort van tevoren worden verzet. Het risico bestaat dat er hierdoor geen extra zorgtijd vrijgemaakt kan worden indien nodig en de "binnenloopfunctie" voor cliënten staat hiermee ook onder druk, aldus de cliëntenraad. De cliëntenraad pleit voor meer uren per locatie. Voor zover er wel een gedegen plan of tijdschema aanwezig is wordt dit volgens de cliëntenraad niet voldoende geïmplementeerd in het werkveld. Door de hoge tijdsdruk komt ook in meerdere gevallen de kwaliteit van het maatschappelijk werk door Rigtergroep in het geding, of in ieder geval het doorverwijzen van cliënten naar de relevante instanties, indien nodig. Er is simpelweg te weinig tijd hiervoor vindt de cliëntenraad.

In reactie op het conceptrapport gaf de bestuurder aan dat de cliëntenraad van Rigtergroep, die ten tijde van het bezoek bestond uit drie leden, onvoldoende afspiegeling is van de gehele cliëntenpopulatie van Rigtergroep. Daar komt bij dat uit een enquête onder de cliënten blijkt dat de cliëntenraad niet of nauwelijks bekend is bij de cliënten, aldus de bestuurder. De bestuurder is dan ook van mening dat de punten die de cliëntenraad heeft aangedragen bij de inspectie, niet gebaseerd zijn op de ervaringen van de andere cliënten van Rigtergroep.

R2

Bij R2 waar de zestien cliënten verspreid over de Sionsweg en de Van Haapsstraat wonen, zijn voldoende medewerkers in dienst om het rooster van maandag tot en met zondag in te vullen van 08.00 uur tot 22.00 uur. Er is dan over het algemeen een medewerker aanwezig met een afgeronde opleiding voor werk in de sector zorg en welzijn. Het dienstrooster laat een wisselend beeld zien voor de dagen maandag tot en met vrijdag. Er zijn dagen dat er één dagdienst is en twee late diensten. Er zijn ook dagen dat er twee dagdiensten zijn en twee late diensten. In de weekends is de bezetting lager. Dan zijn er één dagdienst en één avonddienst tot 20.00 uur ingeroosterd. Zoals hierboven wordt beschreven is er nachttoezicht tussen 20.00 uur en 08.00 uur.

Rigterzorg

Ook bij Rigterzorg zijn er voldoende medewerkers in dienst om het rooster van maandag tot en met zondag 24 uur per dag in te vullen. Over het algemeen zijn van maandag tot en met vrijdag voor de 24 cliënten van Rigterzorg vier dagdiensten aanwezig, twee late diensten en een tussendienst. Het komt ook voor dat er minder dagdiensten zijn. Dit zijn echter uitzonderingen. Buiten het dienstrooster om zijn volgens de bestuurder ook persoonlijk begeleiders aanwezig. Die worden buiten de roosters gehouden omdat zij individuele afspraken hebben met hun cliënten. Ook zijn er twee mensen voor de dagbesteding op de groep van 24 cliënten en is de teamleider boventallig, aldus de bestuurder. In de weekends zijn er over het algemeen twee dagdiensten en twee late diensten aanwezig.

Uit de toegestuurde roosters blijkt dat er niet altijd tijdens de dag- en avonddiensten medewerkers aanwezig zijn met een afgeronde relevante opleiding. Volgens de bestuurder zijn dit echter mensen met veel relevante ervaring met zware doelgroepen.

Rigterzorg heeft een wakende nachtdienst.

3.2.3 *Achterwacht en bereikbaarheidsdienst*

Voor zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg wordt gewerkt met een bereikbaarheidsdienst en een achterwacht. De bereikbaarheidsdienst kan gebeld worden voor advies en eventueel extra hulp. De bereikbaarheidsdienst wordt gedaan door onder andere woonbegeleiders.

De achterwacht is 24 uur per dag bereikbaar. De achterwacht kan gebeld worden als extra deskundigheid nodig is en als besluiten genomen moeten worden. De achterwacht wordt gedaan door onder andere de orthopedagoog, de directeur, de teamleider van Rigterzorg en de bestuurder. Aanrijdtijd voor de achterwacht is maximaal een half uur, aldus de bestuurder.

3.2.4 *Verloop onder medewerkers*

In 2014 heeft een reorganisatie plaatsgevonden. Dit bracht een verandering in werkwijze met zich mee waardoor sommige medewerkers minder vrijheid kregen om hun werk(tijd) zelf in te delen. Dit heeft volgens de bestuurder tot gevolg gehad dat medewerkers, die zich hier niet in konden vinden, met ontslag zijn gegaan. Volgens de bestuurder is op dit moment het verloop klein evenals het ziekteverzuim. De medewerker met wie de inspectie heeft gesproken had de indruk dat er nog steeds sprake is van verloop onder personeel van Rigtergroep. Hij gaf aan dat het afgelopen half jaar twee vaste medewerkers zijn vertrokken en dat dat een hoog percentage is voor de kleine teams waarin men werkt.

Over het verloop onder het personeel bij Rigtergroep vertelde de cliëntenraad dat er in 2016 in ieder geval twee CCG-ers bij Rigtergroep zijn weggegaan (deze medewerkers hadden een coördinerende taak) en één begeleider. Daarnaast zijn er in 2015 minstens 5 medewerkers vertrokken bij Rigtergroep volgens de cliëntenraad. In reactie op het conceptrapport laat de bestuurder weten dat er in 2015 naar haar mening geen medewerkers zijn vertrokken.

Het team van Rigterzorg is niet gewijzigd sinds de start in juli 2014, aldus de teamleider.

3.2.5 *Deskundigheid van de medewerkers*

De bestuurder en de directeur, de orthopedagoog en de medewerker gaven tijdens de gesprekken met de inspectie aan van mening te zijn dat de medewerkers van de verschillende organisaties voldoende deskundig zijn om de cliënten met hun zorgvragen en indicaties op de juiste wijze te begeleiden.

De cliëntenraad gaf aan dat de medewerkers die bij Rigtergroep zijn weggegaan in 2015 en 2016 veel ervaring en/of een gedegen opleiding hadden. In verhouding tot het aantal werknemers is het verloop vrij veel en is er een "expertisegat" ontstaan in het personeelsbestand, aldus de cliëntenraad. Er zijn nieuwe medewerkers bijgekomen, maar die moeten allemaal worden ingewerkt en/of veel zijn vaak net klaar met hun opleiding en/of hebben een niet-GGZ-opleiding vertelde de cliëntenraad. De cliëntenraad vraagt zich af of het personeel op dit moment wel voldoende uitgerust is voor de zware taak binnen de GGZ en het beschermd wonen. De cliëntenraad pleit voor scholing van personeel teneinde een en ander af te stemmen op de GGZ. Zoals eerder beschreven is de bestuurder van mening dat er geen medewerkers zijn weggegaan. Ook is er volgens de bestuurder geen sprake van een expertisegat.

In aanvulling op hetgeen is vermeld over opleidingskwalificaties en aanwezige expertise in hoofdstuk 2 het volgende.

De bestuurder vertelde dat de meeste medewerkers een HBO-opleiding hebben gevolgd (SPH, opleiding tot verpleegkundige, maatschappelijke werk) en dat enkele medewerkers een MBO-opleiding hebben gevolgd (o.a. specifieke doelgroepen nivo 4). Daarnaast is een orthopedagoog in dienst die zowel betrokken is bij Rigtergroep, R2 als Rigterzorg.

Uit de toegestuurde overzichten blijkt dat bij Rigtergroep en R2 ongeveer evenveel HBO- als MBO-opgeleide medewerkers werken en dat er ook nog diverse medewerkers in opleiding zijn of geen opleiding in de zorg- of welzijnssector hebben gevolgd.

Bij Rigterzorg zijn volgens het toegestuurde overzicht vijf van de zeven geschoolde medewerkers MBO-geschoold. De andere twee hebben een HBO-opleiding gevolgd en zoals eerder aangegeven, is de rest van de medewerkers niet geschoold of nog in opleiding.

3.2.6 Inzet van de orthopedagoog

De orthopedagoog vertelde de intakes te doen bij Rigtergroep en R2. Bij Rigterzorg doet zij dit samen met de teamleider. De orthopedagoog maakt vervolgens een eerste aanzet voor het ondersteuningsplan dat daarna door de vaste begeleider samen met de cliënt verder wordt afgemaakt. De input van de orthopedagoog was niet zichtbaar in de ondersteuningsplannen die de inspectie heeft ingezien. De orthopedagoog vertelde dat zij niet betrokken is bij de evaluaties van de ondersteuningsplannen. Zij ziet de cliënten ook niet structureel. Zij ziet de cliënten wel als er een herindicatie moet worden aangevraagd. Verder wordt de orthopedagoog betrokken bij de locatie- en organisatieoverleggen voor alle drie de B.V.'s.

In reactie op het conceptrapport liet de bestuurder weten dat er inmiddels twee gedragsdeskundigen zijn aangesteld en dat er een keer per twee weken een dag een psychiater is. De gedragsdeskundigen hebben wekelijks overleg met de teams om de zorg voor de cliënten door te nemen. Daarnaast is overleg tussen psychiater en de gedragsdeskundigen. Ook liet de bestuurder weten dat begeleiders zich kunnen inschrijven voor een consultatie bij de psychiater waarbij zij een casus kunnen doornemen.

3.2.7 Deskundigheidsbevordering

De bestuurder vertelde dat voor de medewerkers van Rigtergroep, R2 en Rigterzorg zowel verplichte cursussen als niet verplichte cursussen worden gegeven. Daarnaast bestaat voor medewerkers de mogelijkheid om zich verder te laten scholen door een opleiding te volgen.

Zowel de orthopedagoog als de teamleider van Rigterzorg vertelden dat er geen scholingsplan is, maar dat dit in ontwikkeling is. De orthopedagoog vertelde geen rol te hebben in deskundigheidsbevordering van medewerkers. Wel denkt zij mee over een training voor het schrijven van ondersteuningsplannen.

Uit de toegestuurde documenten blijkt dat er in 2014 en in 2015 voor de medewerkers van de drie B.V.'s (woonbegeleiders, persoonlijk begeleiders en teamleiders) twee keer deskundigheidsbevordering heeft plaatsgevonden met betrekking tot psychopathologie en medicatieveiligheid in 2014 en schizofrenie en sociaal motiveren in 2015. In 2016 is voor de medewerkers van de teams scholing voor kwaliteitsverbetering van de ondersteuningsplannen gepland. Uit de toegestuurde stukken blijkt dat de deskundigheidsbevordering met betrekking tot medicatieveiligheid door minder dan de helft van de medewerkers is gevolgd.

3.2.8 In- en exclusiecriteria

Cliënten worden onder meer door huisartsen, psychologenpraktijken en andere (zorg)instellingen verwezen naar Rigtergroep, R2 en Rigterzorg. Rigterzorg is in sommige gevallen onderaannemer. Het gaat veelal om cliënten waar andere organisaties mee vastlopen vertelden de gesprekspartners.

De bestuurder vertelde dat onder andere drugs dealen, 'overlast geven' en/of het vermoeden dat delicten snel kunnen plaats vinden exclusiecriteria zijn. Exclusiecriteria zijn volgens de bestuurder vastgelegd in "Handboek Beoordeling en Implementatie Zorg", d.d. december 2015 en gelden voor Rigtergroep, R2 en Rigterzorg.

De orthopedagoog gaf aan geen vastgestelde lijst met exclusiecriteria te kennen. Ook de teamleider van Rigterzorg gaf aan geen vastgestelde exclusiecriteria te kennen. Wel wordt er volgens hen gewerkt met exclusiecriteria. Zo noemden de orthopedagoog en de teamleider actief drugsgebruik, draaideurcriminelen en chronisch psychotische problematiek als exclusiecriteria. Na het inspectiebezoek kreeg de inspectie een document toegestuurd met de volgende exclusiecriteria die gelden voor zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg:

- Cliënten die aan een actieve psychose lijden en zich hiervoor niet willen laten behandelen;
- Cliënten met ernstige, onregelende verslavingsproblematiek welke behandeling behoeft;
- Cliënten die agressieproblematiek hebben, waarbij de agressie niet te reguleren is
- Cliënten met ernstige externaliserende persoonlijkheidsproblematiek.

3.2.9 Samenwerkingsafspraken met ketenpartners

Rigtergroep, R2 en Rigterzorg werken volgens alle gesprekspartners veel samen met andere GGZ-aanbieders en de reclassering. Deze samenwerking is niet schriftelijk vastgelegd.

Diagnostiek en behandeling worden volgens de bestuurder en de orthopedagoog altijd uitbesteed aan externen. Betrokkenheid van externe deskundigen is terug te vinden in de dossiers van de cliënten.

De medewerker van Rigtergroep en de teamleider van Rigterzorg vertelden dat er over het algemeen een goede overdracht is tussen behandelaars van cliënten en Rigtergroep. Vaak gaan persoonlijk begeleiders met hun cliënten mee naar de behandelaar en kan op die manier een lijn worden getrokken in de behandeling/begeleiding van de cliënt. Soms, wil een cliënt niet dat de begeleider mee gaat, maar dan geeft de cliënt wel toestemming aan de begeleiding om met de behandelaar te overleggen.

3.2.10 Medicatie

De inspectie constateert dat in de zorg- en dienstverleningsovereenkomsten van zowel Rigtergroep, R2 en Rigterzorg staat dat de instelling geen verantwoordelijkheid neemt voor eventuele medicatie van cliënten. Cliënten zijn hier zelf verantwoordelijke voor. Dit strookt niet met hetgeen verschillende gesprekspartners hierover verklaarden. De orthopedagoog vertelde dat men probeert vast te stellen of een cliënt in staat is medicatie te beheren en op de juiste manier te gebruiken. Als blijkt dat een cliënt zijn medicatie niet inneemt, nemen de medewerkers wel een deel van de verantwoordelijkheid over door er bijvoorbeeld bij te blijven als een cliënt zijn medicatie moet innemen.

De teamleider van Rigterzorg bevestigde de uitleg van de orthopedagoog voor Rigterzorg. Bij Rigterzorg wordt samen met de behandelaar bepaald of een cliënt medicatie in eigen beheer kan hebben of niet. Als een cliënt hier niet toe in staat is neemt Rigterzorg het beheer van de medicatie geheel of gedeeltelijk over.

Zoals hiervoor beschreven, is er voor medewerkers van zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg een training gegeven in het geven/toedienen van medicatie. Uit de toegezonden overzichten blijkt dat minder dan de helft van de medewerkers deze scholing heeft gevolgd.

3.2.11 Agressie-incidenten en MIC-meldingen

Bij de cliënten van Rigtergroep en R2 komt volgens de gesprekspartners weinig agressie voor. Uit de ondersteuningsplannen van de cliënten van Rigterzorg blijkt dat diverse cliënten te kampen hebben met ernstige agressie ten opzichte van zichzelf, anderen of voorwerpen. In deze ondersteuningsplannen is te lezen dat de politie gebeld dient te worden als de betreffende cliënten agressief gedrag vertonen.

Tot op heden zijn volgens de teamleider van Rigterzorg de agressie-incidenten niet uit de hand gelopen. De teamleider vertelde dat medewerkers van Rigterzorg allemaal een opleiding agressiehantering hebben gehad en dat het team een training de-escalierend model gaat volgen. Verder wordt veel in het team gesproken over agressiehantering en de invloed van de houding van medewerkers op agressie-incidenten, aldus de teamleider.

Van incidenten, waaronder agressie-incidenten, wordt bij Rigtergroep, R2 en Rigterzorg een incidentmelding (MIC) gemaakt. Die incidentmeldingen komen in de dossiers van de cliënten terecht. De meldingen worden ook gemaïld aan de woonbegeleiders en ze worden doorgaans ook in het locatieoverleggen besproken. Van de meldingen vindt door de orthopedagoog geen structurele analyse plaats. De meldingen worden wel gezien en beoordeeld door de teamleiders. Zij signaleren eventuele trends, aldus de teamleider.

Er wordt volgens de bestuurder, orthopedagoog en medewerker van Rigtergroep niet fysiek gefixeerd. Bij agressie-incidenten bij Rigtergroep, R2 en Rigterzorg wordt de politie gebeld aldus de gesprekspartners. De teamleider van Rigterzorg vertelde dat het soms voorkomt dat een cliënt even wordt vastgehouden terwijl de politie wordt gebeld. Cliënten worden volgens hem niet naar de grond gewerkt.

Op de vraag van de inspectie of er beleid is ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen lieten de gesprekspartners weten dat dit beleid er niet is omdat dit niet aan de orde is. Het is de inspectie opgevallen dat er bij Rigterzorg een cliënt verblijft met een rechterlijke machtiging (hierna: RM) voor wie bepaalde vrijheidsbeperkende afspraken gelden en dat er soms sprake is van vasthouden van cliënten.

In reactie op het conceptrapport liet de bestuurder weten dat de cliënt met een RM onder verantwoordelijkheid valt van een andere instelling (die een zogenaamde Bopz-aanmerking heeft). Er is volgens haar bij deze cliënt geen sprake van gedrag waardoor hij vastgehouden moet worden. De bestuurder gaf tevens aan dat vrijheidsbeperkende maatregelen niet gelden bij Rigterzorg. Wanneer dit aan de orde is wordt de cliënt met een RM met een crisisopname weer in de andere instelling geplaatst.

3.2.12 Woonvoorzieningen

De bestuurder liet weten dat bij zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg niet is bezuinigd op de woonvoorzieningen van de cliënten. Hier is bewust voor gekozen om de cliënten tot hun recht te laten komen en de kwaliteit van de zorg te waarborgen. Cliënten hebben ruime woonvoorzieningen met daarin hun eigen keuken en sanitaire voorzieningen. Hierdoor wordt (ongewenste) interactie met andere cliënten voorkomen, aldus de bestuurder.

3.3 Verantwoording geleverde zorg

In de paragraaf 'verantwoording van de geleverde zorg' richt de inspectie zich op de kwaliteit van zorg in relatie tot de zorgvraag, de bekostiging en de verantwoording. De inspectie beschrijft hierover haar bevindingen aan de hand van onder meer cliëntdossiers, zorgovereenkomsten, werk/-urenroosters, urenbriefjes, en arbeidsovereenkomsten.

3.3.1 Dossiervoering en ondersteuningsplan

De inspectie constateerde dat in de dossiers van de cliënten van alle drie de B.V.'s veel informatie te vinden is over indicaties, diagnoses, behandelaars, vorige zorgaanbieders, etc. Daarnaast heeft de inspectie ondersteuningsplannen aangetroffen. Sommige wel en andere niet ondertekend door de cliënten of hun vertegenwoordigers. Het valt de inspectie op dat de ondersteuningsplannen wisselend zijn van kwaliteit met betrekking tot de doelen die beschreven worden. De doelen zijn soms summier en niet SMART en lijken ook niet altijd aan te sluiten op de beschreven problematiek van de cliënten.

De inspectie heeft tijdens haar bezoek in geen van de dossiers de zorgrapportages gezien. Bij navraag bleek dat deze informatie in de digitale dossiers te vinden zou moeten zijn. De inspectie heeft tijdens haar bezoek papieren dossiers ingezien.

3.3.2 Urenregistratie en financiële verantwoording

Sinds half januari 2016 wordt bij Rigtergroep en R2 gewerkt met Mextra, aldus de gesprekspartners. Rigterzorg werkte hier al langer mee vertelde de teamleider van Rigterzorg. In Mextra worden dagrapportages geschreven aan de hand van de doelen die in de ondersteuningsplannen staan. Ook wordt in dit systeem aangegeven hoeveel tijd een begeleider aan een cliënt heeft besteed. Tot half januari 2016 werd er geen urenregistratie bijgehouden bij Rigtergroep en R2 veretelden de gesprekspartners.

De inspectie merkte tijdens het bezoek op dat in het zorgarrangement financiële verantwoording, waarmee volgens de bestuurder sinds 2015 niet meer wordt gewerkt, bij een cliënt van Rigtergroep te zien is dat de cliënt recht heeft op 8,5 uur aan begeleiding individueel. Vervolgens blijkt uit een verdeling van het aantal uren zorg dat gegeven wordt dat er één uur over is voor daadwerkelijk individuele begeleiding en de rest opgaat aan persoonlijke verzorging en collectieve begeleiding. De directeur vertelde dat er een pilot is gedaan met deze zorgarrangementen. Er is over deze pilot afstemming geweest met het zorgkantoor aldus de directeur. Het zorgkantoor ging in eerste

instantie akkoord met de invulling van de uren omdat, volgens de directeur het zorgkantoor had laten weten dat de uren voor de verschillende zorgvormen uitwisselbaar zijn. Het zorgkantoor is hiervan teruggekomen, waarop de pilot is gestopt.

Ook vertelde de directeur dat cliënten met een pgb maximaal recht hebben op vier dagdelen dagbesteding per week. Bij Rigtergroep, R2 en Rigterzorg kan een cliënt echter vijf dagdelen dagbesteding krijgen. De orthopedagoog gaf overigens aan dat cliënten van Rigtergroep en R2 op dit moment twee keer per week dagbesteding krijgen. De cliënten zijn volgens haar vaak moeilijk te motiveren voor dagbesteding.

In reactie op het conceptrapport liet de bestuurder weten dat zorggelden van cliënten besteed moeten worden aan zowel directe ondersteuning en begeleiding van cliënten als aan randvoorwaardelijke zaken zoals deskundigheidsbevordering. Ook is het volgens de bestuurder zo dat wanneer een cliënt recht heeft op 8,5 uur begeleiding, hier zeven uur vanaf gaan voor de dagelijks aanwezige zorg waar de cliënt dag en nacht een beroep op kan doen. Volgens de bestuurder is er geen cliënt die minder dan drie uur begeleiding individueel per week ontvangt. Daarnaast gaf de bestuurder aan dat cliënten, indien nodig, meer dagbesteding krijgen dan hun indicatie aangeeft.

De cliëntenraad vertelde dat er cliënten zijn die niet of nauwelijks dagbesteding krijgen maar die wel hun volledige budget aan Rigtergroep besteden; dit omdat cliënten onvoldoende inzicht hebben in dit gegeven, gezien de beperking(en) waarmee cliënten te maken hebben.

De inspectie gaf in het gesprek met de bestuurder aan dat één van de signalen was dat Rigtergroep minder zorg zou leveren dan afgesproken was in het kader van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. De directeur en de orthopedagoog gaven aan dat de context van een aantal cliënten dat heeft geklaagd relevant is. Sommige cliënten kunnen conform hun overeenkomst gebruik maken van diverse vormen van zorg die geboden worden. Soms komen cliënten niet opdagen of zeggen afspraken voor begeleiding niet af terwijl er al wel medewerkers onderweg zijn. Vervolgens klagen de cliënten dat ze niet het aantal uren zorg hebben gekregen dat afgesproken was en hier wel voor moeten betalen aldus de directeur en de orthopedagoog.

De inspectie heeft de indicaties, zorgovereenkomsten en urenregistraties opgevraagd en ingezien. Voor Rigtergroep zijn geen urenregistraties ontvangen omdat de uren tot half januari 2016 niet geregistreerd werden, aldus de gesprekspartners.

Vergelijking van de urenregistraties van R2 met de zorgovereenkomsten wijst uit dat het aantal geregistreerde uren de helft of minder is dan het aantal uren dat de cliënten met R2 zijn overeengekomen en gefactureerd is.

Bij Rigterzorg wijkt het aantal geregistreerde uren ook af van het aantal uren dat de cliënten met Rigterzorg zijn overeengekomen. Ook hier ligt het aantal geregistreerde uren lager dan de overeenkomst aangeeft. Verder blijkt dat in de indicaties van de cliënten van Rigterzorg staat dat de cliënten recht hebben op zowel begeleiding individueel als begeleiding groep (dagbesteding). Uit de overeenkomsten blijkt echter dat cliënten alleen begeleiding individueel inkopen. Desondanks is in sommige ondersteuningsplannen en urenregistraties dagbesteding opgenomen

In reactie op het conceptrapport liet de bestuurder weten dat cliënten moeite hebben met de continuïteit in een dagbesteding. Zij geven de voorkeur aan individuele uren in plaats van dagbesteding. Cliënten kunnen dan drie uur begeleiding individueel krijgen als compensatie voor vier dagdelen dagbesteding per week. Daarnaast wordt soms dagbesteding opgenomen in de ondersteuningsplannen maar krijgen cliënten dagbesteding in een groep die kleiner is dan drie cliënten. Er is dan geen sprake van dagbesteding in de zin van begeleiding groep, aldus de bestuurder. Hierdoor ontstaat een verschil in afgesproken uren/in het ondersteuningsplan opgenomen uren en de werkelijk gerealiseerde uren dagbesteding liet de bestuurder weten.

Ook liet de bestuurder in reactie op het conceptrapport het volgende weten. *"Wat betreft de verantwoording PGB mag een organisatie geen 24 uren zorg declareren. Gezien de problematiek van onze cliënten is het wel van belang dat we dit leveren. Volgens het zorgkantoor zouden we dit in de uurprijs moeten verrekenen. Wanneer een organisatie dit op deze manier moet verwerken kunnen de face to face uren nooit kloppen met de realiteit. Om die reden noteren we alleen de face*

to face uren in Mextra die een op een gegeven zijn. De dagbesteding en 24 uren zorg wordt in de algemene rapportage vermeld. We leggen cliënten en hun bewindvoerders goed uit dat we voor de aanwezige 24 uren zorg, 7 uur per week rekenen. Daarnaast krijgen cliënten de individuele begeleiding die zij wensen en nodig hebben. Dit is een afspraak met de cliënt en zijn bewindvoerder, zoals het hoort binnen de PGB regelingen. Dat kan per week en periode wat afwijken, daar is PGB dan ook voor bedoeld. Wanneer je in de algemene richtlijnen kijkt wordt duidelijk aangegeven dat een cliënt zich moet realiseren dat de vermelde uren niet als een op een begeleiding gezien moet worden aangezien er veel meer wordt geboden dan alleen individuele zorg. Dat wij toch individuele zorg op de facturen declareren heeft te maken met de onduidelijkheid welke blijft bestaan in de PGB verantwoording”.

De bestuurder vertelde dat er regelmatig contact is met verschillende bewindvoerders. Bewindvoering wordt door Rigtergroep, R2 en Rigterzorg in de regel als voorwaarde gesteld. Rigtergroep, R2 en Rigterzorg wil niet zelf worden betrokken bij de financiën van cliënten. Uit de dossiers blijkt dat diverse VG-clieñten van Rigtergroep geen bewindvoerder hebben.

3.4 Cliëntperspectief

De cliënten van Rigtergroep met wie de inspectie heeft gesproken (op locatie Sint Annastraat 78) zijn over het algemeen tevreden over de begeleiding van Rigtergroep. Ze vertelden betrokken te zijn bij het opstellen en evalueren van hun ondersteuningsplan. Ook zijn ze in het bezit van een kopie van hun ondersteuningsplan. De cliënten vertelden dat samen met hun gezocht wordt naar dagbesteding die passend is.

De cliënten gaven ook aan een eigen vaste begeleider te hebben met wie zij goed overweg kunnen. De begeleiders komen met regelmaat drie á vier keer per week langs om met de cliënten te praten. Dit doen ze in de appartementen van de cliënten maar ze ondernemen ook activiteiten met de cliënten. De cliënten vertelden dat begeleiders hun afspraken goed nakomen, conform de afspraken in hun ondersteuningsplan.

De cliënten voelen zich vertrouwd en veilig bij Rigtergroep. Ze gaven aan dat ze altijd iemand kunnen bellen als ze vragen hebben of hulp nodig hebben. Ook de nachtdienst is goed bereikbaar en snel ter plekke als dat nodig is.

De cliënten hebben een appartement dat er verzorgd uitziet. Ze zijn hier blij mee en gaven aan het ook goed te kunnen vinden met hun huisgenoten.

Cliënten van de Sint Annastraat 78 kunnen elke dag in Sint Annastraat 167 eten als ze willen. Hier wordt dan door een vrijwilliger gekookt. Niet alle cliënten maken daar gebruik van maar op dinsdag en donderdag komt de hele groep van de locaties aan de Sint Annastraat bij elkaar voor een groepsmoment tijdens het eten.

3.4.1 Communicatie

Communicatie naar cliënten toe is volgens de cliëntenraad helaas in veel gevallen matig tot onvoldoende, waardoor cliënten niet goed weten waar zij aan toe zijn. Dat levert veel stress en onbegrip op bij cliënten, wat op lange termijn schadelijk is of zou kunnen zijn. Er is in ieder geval geen sprake van een consistent communicatiebeleid en/of een adequate implementatie hiervan. De cliëntenraad pleit voor een periodieke nieuwsbrief aan cliënten.

3.4.2 Eigen regie

De cliëntenraad gaf aan dat bij veel cliënten het totaal beschikbare budget naar Rigtergroep gaat die dan vervolgens dagbesteding regelt of kan regelen via een samenwerkingsverband. De cliënten zijn hierdoor afhankelijk van Rigtergroep en hebben geen eigen regie in het vinden van dagbesteding die bij hen past; dit kan gezien worden als een service uit coulance door Rigtergroep maar desalniettemin dient elke budgethouder in beginsel vrij te zijn te bepalen waar men dagbesteding inkoop, aldus de cliëntenraad.

In reactie op het conceptrapport laat de bestuurder weten dat cliënten zelf, waar nodig met hulp van Rigtergroep, bepalen wat voor dagbesteding ze krijgen. Zij hebben hierin zelf de regie. Er zijn diverse externe partijen waar de cliënten dagbesteding volgens, aldus de bestuurder.

3.4.3 Medezeggenschap

Voor Rigtergroep is een cliëntenraad aangesteld. R2 en Rigterzorg hebben geen cliëntenraad. Bij Rigterzorg worden wel elke vier a zes weken cliëntbesprekingen gehouden waar cliënten bij kunnen aansluiten, aldus de teamleider van Rigterzorg. In deze groepsgesprekken, waarbij de teamleider aansluit, wordt gesproken over zaken die cliënten willen verbeteren.

De cliëntenraad van Rigtergroep vindt dat de directie onvoldoende gedegen op de hoogte is van de rechten van de cliëntenraad, waardoor zij niet altijd even serieus wordt genomen enerzijds, of dat men de cliëntenraad niet of niet concreet genoeg informeert over adviesplichtige zaken anderzijds. Ook komt het voor dat de cliëntenraad pas na meermaals vragen gesteld te hebben op de hoogte wordt gebracht, terwijl veel zaken automatisch dienen te worden aangeleverd. Na bijna 1,5 jaar is hier nog geen stelselmatige verbetering in gekomen, aldus de cliëntenraad. Desalniettemin signaleert de cliëntenraad dat men per januari 2016 een nieuwe functie heeft gecreëerd (kwaliteits- en procesmanager), welke wellicht een verbetering zou kunnen bewerkstelligen. De cliëntenraad twijfelt niet aan de goede wil van de directie, maar ziet wel ruimte voor verbetering t.a.v. van de medezeggenschap in het algemeen en de expertise bij de directie. Bovendien heeft de directie aangegeven dat zij in 2016 een raad van toezicht in gaat stellen, iets waar de cliëntenraad erg blij mee is.

Medezeggenschap van cliënten van R2 en van Rigterzorg is volgens de cliëntenraad non-existent; voor zover deze er wel zou zijn betwijfelt de cliëntenraad van Rigtergroep of de medezeggenschap aldaar conform de Wet medezeggenschap cliënten zorg wordt vormgegeven en of de medezeggenschap wel doelmatig is. Ook vraagt de cliëntenraad van Rigtergroep zich af of er wel sprake is van gelijkwaardigheid van partijen. Zij vraagt zich af of de eventuele raden aldaar voldoende capabel zijn en of men op de hoogte is van rechten en plichten.

In reactie op het conceptrapport laat de bestuurder weten dat de cliëntenraad van Rigtergroep, ondanks herhaalde verzoeken van de directie, zich onvoldoende kenbaar maakt voor cliënten. Er worden volgens de bestuurder geen jaarverslagen gepubliceerd of informatieavonden georganiseerd. Hierdoor is de cliëntenraad een gesloten groepje van inmiddels twee cliënten, aldus de bestuurder. De bestuurder heeft daarom het voornemen om verkiezingen uit te schrijven om meer draagvlak te creëren onder de cliënten.

4 Conclusies

De inspectie had voornamelijk tot doel om de kwaliteit van de (geleverde) zorg inhoudelijk te beoordelen. De inspectie wilde daarbij tevens nagaan of er mogelijk sprake zou zijn van een disbalans tussen de overeengekomen en geleverde zorg aan de cliënten.

Hieronder worden de deelconclusies van de inspectie weergegeven in de volgorde die in hoofdstukken twee en drie is aangehouden. Het hoofdstuk eindigt met de conclusie of Rigter voldoet aan artikel 2 en artikel 3 van de Wkkgz. Daarnaast wordt het oordeel gegeven of mogelijk sprake is van een disbalans in overeengekomen en geleverde zorg.

4.1 Korte beschrijving van de organisatie

De activiteiten van Rigtergroep bestaan volgens de beschrijving in het Handelsregister uit de uitoefening van een psychologiepraktijk. Uit de beschrijving van de organisatie komt naar voren dat Rigtergroep cliënten met zowel Wlz-indicaties als Wmo-indicaties zorg en ondersteuning biedt. De inspectie komt tot de conclusie dat de beschrijving in het Handelsregister niet overeen komt met de werkelijke activiteiten van Rigtergroep.

4.2 Governance

De inspectie is van mening dat goed bestuur en goede kwaliteit van zorg hand in hand gaan. Daarom hecht de inspectie waarde aan uitvoering van de Zorgbrede Governancecode. Rigtergroep en R2 hadden op het moment van het inspectiebezoek geen toezichthoudend orgaan in de vorm van een raad van toezicht of een raad van commissarissen. In reactie op het conceptrapport heeft de bestuurder laten weten dat de raad van commissarissen inmiddels ook toeziet op Rigtergroep en R2. Daarmee is er sprake van intern toezicht bij zowel Rigterzorg als Rigtergroep en R2.

4.3 Kwaliteit van de zorg

4.3.1 Aantal medewerkers

Om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren is de aanwezigheid van voldoende medewerkers en voldoende gekwalificeerd personeel van belang. De hoeveelheid medewerkers en hun deskundigheid moeten afgestemd zijn op de zorgvragen van de cliënten.

De inspectie is op basis van de ontvangen documenten en de gevoerde gesprekken van mening dat in relatie tot de doelgroep de hoeveelheid medewerkers op gezette tijden in bepaalde locaties risicovol is. Met name vallen de volgende locaties op:

- a. Oranjesingel/Bijleveld: Op werkdagen is er vaak één dagdienst aanwezig voor zestien cliënten die verspreid wonen over twee locaties en van wie één cliënt een VG06 indicatie heeft. Uit het zorgprofiel van deze cliënt blijkt dat sprake is van structurele, vaak cumulatieve gedragsproblematiek. De cliënten met een dergelijke indicatie hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Ze vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag. De inspectie ziet risico op potentiële escalaties doordat één medewerker zijn aandacht moet verdelen over twee locaties met zestien cliënten en daarnaast continu alert moet zijn op het gedrag van één bepaalde cliënt. Daarnaast is er in de weekends tot 13.00 uur en na 17.00 uur geen begeleiding op de locatie aanwezig. Ook dat levert risico's op potentiële escalaties op.
- b. Paladijn: In deze locatie is structureel één dagdienst en in de weekends moet de dagdienst zijn aandacht verdelen tussen verschillende locaties voor achttien cliënten waaronder een cliënt met een LVG04 indicatie. Uit het zorgprofiel van deze cliënt blijkt dat sprake is van zeer ernstige gedragsproblematiek. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief

- gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen. Ook hier ziet de inspectie risico op potentiële escalaties doordat één medewerker zijn aandacht moet verdelen tussen achttien cliënten en niet altijd op locatie aanwezig is.
- c. Sint Annastraat: Hier is in de weekends voor 13.00 uur en na 17.00 uur geen begeleiding aanwezig op de locatie. In de Sint Annastraat wonen twaalf cliënten verspreid over twee locaties, onder wie twee cliënten met een VG06 indicatie en één cliënt met een LVG03 indicatie. Uit het zorgprofiel van de cliënt met de LVG03 indicatie blijkt dat sprake is van ernstige gedragsproblematiek. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek. Evenals bij de Paladijn als de Bijleveldsingel ziet de inspectie in de Sint Annastraat risico op potentiële escalaties.
 - d. De gehele Rigtergroep: Er is in de gehele Rigtergroep geen begeleiding aanwezig op de locaties vanaf 20.00 uur. Hierdoor zijn de risico's op escalaties als hierboven omschreven.
 - e. R2: Bij R2 zijn dagen dat er één dagdienst is en weekends waarin de avonddienst werkt tot 20.00 uur en er vanaf dat moment geen begeleiding meer aanwezig is. R2 heeft zestien cliënten die verspreid wonen over twee adressen onder wie vier cliënten met een VG06 indicatie en één cliënt met een LVG03 indicatie. Ook hier is de inspectie van mening dat de situatie kwetsbaar is.

4.3.2 Deskundigheid van de medewerkers

Evenals de hoeveelheid medewerkers, moet de deskundigheid van de medewerkers in balans zijn met de zorgvragen van de cliënten om de kwaliteit en de veiligheid in de zorg te kunnen waarborgen.

De kwetsbaarheid van de personele bezetting zoals die hierboven is beschreven, wordt bij Rigtergroep vergroot doordat niet op alle tijden in alle locaties een gediplomeerd begeleider aanwezig is. Zo blijkt uit de dienstroosters dat zowel in de Sint Annastraat als in de Paladijn niet altijd een gediplomeerd medewerker dienst heeft. Dit in relatie tot de (soms) krappe bezetting en de doelgroep met cliënten met LVG03, LVG04 en VG06 is naar mening van de inspectie risicovol.

Daarnaast is de inspectie van mening dat scholing van medewerkers de afgelopen twee jaar zeer summier is geweest en dat het scholingsplan voor 2016 ook summier is en onvoldoende aanbod genereert om de deskundigheid op peil te brengen en te houden. Hoewel diverse medewerkers niet geschoold zijn hebben medewerkers wel te maken met ingewikkelde problematiek. De orthopedagoog is slechts beperkt betrokken bij de cliënten en zij is niet betrokken bij de deskundigheidsbevordering van de medewerkers. Al met al is de inspectie van mening dat de deskundigheid van de medewerkers onvoldoende is afgestemd op de doelgroep. Dit brengt risico's met zich meebrengt voor de kwaliteit van de zorg bij zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg.

De bestuurder heeft in reactie op het conceptrapport laten weten dat er sinds het inspectiebezoek twee gedragsdeskundigen in dienst zijn en dat een psychiater een keer in de twee weken aanwezig is. Of de betrokkenheid van deskundigen bij de cliënten hierdoor daadwerkelijk is verbeterd heeft de inspectie niet kunnen verifiëren omdat dit ten tijde van het bezoek nog niet zo was.

4.3.3 Inzet van de orthopedagoog

De kwaliteit van de zorg wordt voor een deel bepaald door de inzet van voldoende expertise van interne of externe deskundigen. Deze deskundigen kunnen hun expertise aanwenden in de directe zorg en ondersteuning van de cliënten maar ook in het gevraagd en ongevraagd adviseren van medewerkers en bestuur om kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen.

Zoals eerder aangegeven is de orthopedagoog slechts beperkt betrokken bij de cliënten en bij de deskundigheidsbevordering van de medewerkers. De orthopedagoog is ook niet betrokken bij de evaluaties van de ondersteuningsplannen en bij evaluaties van MIC-meldingen of het analyseren daarvan. De inspectie is van mening dat gezien de doelgroep en gezien de scholingsgraad van de medewerkers, de orthopedagoog dan wel de psycholoog of een andere relevante deskundige een grotere rol zou moeten krijgen/nemen bij onder andere gevraagd en ongevraagd adviseren van medewerkers en bestuur zowel bij Rigtergroep, R2 als Rigterzorg.

4.3.4 In- en exclusiecriteria

Deskundigheid en zorgvraag moeten met elkaar in evenwicht zijn. Bij het ontbreken van heldere in- en exclusiecriteria komt dit evenwicht in gevaar en is de kwaliteit van de zorg niet gewaarborgd. De inspectie heeft tijdens haar onderzoek geen eenduidige informatie ontvangen over (het gebruik van) in- en exclusiecriteria. De inspectie komt dan ook tot de conclusie dat er geen eenduidig beleid is op dat gebied voor Rigtergroep, R2 en Rigterzorg. Dit is risicovol gezien de beperkte deskundigheid van de medewerkers.

Het is de inspectie overigens gebleken dat er een cliënt met een RM in zorg is bij Rigterzorg en dat er bij Rigtergroep een cliënt is met de indicatie LVG04. In het zorgprofiel dat hoort bij LVG04 staat onder andere: "Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden." Voor beide cliënten is het aannemelijk dat vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn. Daarnaast is het aannemelijk, en ook door gesprekspartners verteld, dat voor cliënten met ernstige gedragsproblematiek (LVG03, LVG04, VG06 en VG07) enige vorm van fixatie aangewezen is als een cliënt agressie vertoont. In diverse ondersteuningsplannen heeft de inspectie kunnen lezen dat cliënten agressief kunnen zijn. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat er bij Rigtergroep noch R2, noch Rigterzorg beleid is met betrekking tot vrijheidsbeperking. De inspectie is van mening dat dit risico's voor de veiligheid van de zorg met zich meebrengt. Ook als sprake is van overplaatsing van cliënten bij wie vrijheidsbeperkende maatregelen bij nader inzien nodig blijken te zijn, is beleid op dit gebied noodzakelijk. Heldere grenzen moeten worden gesteld aan wat wel en wat niet mag op het gebied van vrijheidsbeperking en hoe de veiligheid gewaarborgd wordt.

4.3.5 Medicatie

Volgens de zorgovereenkomsten nemen Rigtergroep, R2 en Rigterzorg geen verantwoordelijkheid voor medicatie van cliënten. Desondanks nemen medewerkers taken van cliënten over als cliënten niet zelf in staat zijn om hun medicijnen te beheren en (in) te nemen. De inspectie is van mening dat het niet zo kan zijn dat de ondernemingen geen verantwoordelijkheid dragen maar dat medewerkers wel medicijnen beheren en geven terwijl veel medewerkers hiervoor geen scholing hebben gevolgd. De inspectie komt tot de conclusie dat er risico's zijn ten aanzien van de medicatieveiligheid.

4.4 Verantwoording geleverde zorg

4.4.1 Dossiervoering en ondersteuningsplan

Kwalitatief goede zorg is zorg die aansluit bij de zorgvraag en de reële behoeften van de cliënten. De inspectie is van mening dat de ondersteuningsplannen van zowel Rigtergroep, R2 als Rigterzorg wisselend van kwaliteit zijn. Met name de doelen in de ondersteuningsplannen zijn wisselend van kwaliteit. Ze zijn weinig SMART en lijken lang niet altijd voort te vloeien uit de zorgvraag van de cliënten.

Ook is de inspectie van mening dat onvoldoende tot uiting komt hoe de ondersteuningsplannen aansluiten op de indicaties. In veel dossiers ziet de inspectie terug dat cliënten alleen begeleiding individueel inkopen terwijl hun indicatie ook recht geeft op dagbesteding. Slechts in weinig dossiers heeft de inspectie gezien dat de cliënten dagbesteding krijgen. Voor veel cliënten staat in het

zorgprofiel het belang van het bieden van structuur. Dagbesteding is een belangrijk middel voor het bieden van structuur. De inspectie komt tot de conclusie dat de dossiervoering onvoldoende inzichtelijk maakt hoe de geleverde zorg aansluit op de benodigde en geïndiceerde zorg.

4.4.2 Urenregistratie en financiële verantwoording

Door het ontbreken van urenregistraties en door het registreren van uren in zowel Mextra als in de algemene rapportage, is de financiële verantwoording van Rigtergroep niet inzichtelijk voor de inspectie. De urenregistraties die de inspectie heeft ontvangen van zowel R2 als Rigterzorg geven de indruk dat minder zorg wordt geleverd dan in de overeenkomsten met de cliënten is afgesproken en waar de cliënten voor betalen. Daarbij merkt de inspectie op dat de urenregistraties niet eenduidig en overzichtelijk zijn, waardoor het voor de inspectie niet duidelijk is of cliënten al dan niet de zorg krijgen die zij zijn overeengekomen en of er dus daadwerkelijk sprake is van een disbalans.

4.5 Cliëntperspectief

R2 en Rigterzorg hebben geen cliëntenraad. De inspectie is van mening dat de huidige constructie, waarin cliënten in huiskamergesprekken input kunnen leveren geen recht doet aan de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. De inspectie verwijst derhalve naar de inhoud van genoemde wet en adviseert om de medezeggenschap overeenkomstig te organiseren.

De inspectie heeft een wisselend beeld gekregen van de eigen regie die cliënten hebben. De cliëntenraad liet zich hierover kritisch uit met betrekking tot de keuze die cliënten hebben voor dagbesteding. De cliënten met wie de inspectie heeft gesproken waren daarentegen zeer tevreden en lieten weten voldoende invloed te hebben op de zorg die zij ontvangen.

4.6 Eindconclusie

In artikel 2 van de Wkkgz staat dat onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en goed niveau. Deze zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. Deze zorg is ook afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De inspectie concludeert na inzage in de dossiers dat de zorg aan cliënten niet aantoonbaar aansluit op de indicaties en zorgvragen (de reële behoefte) van de cliënten. Verder constateert de inspectie dat het ontbreekt aan een helder beleid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen aan een helder medicatiebeleid voor alle drie de B.V.'s, waardoor de inspectie van mening is dat de veiligheid op die vlakken onvoldoende gewaarborgd is. De inspectie komt dan ook tot de conclusie dat Rigtergroep, R2 en Rigterzorg in onvoldoende mate voldoen aan artikel 2 van de Wkkgz.

In artikel 3 van de Wkkgz staat dat de zorgaanbieder de zorgverlening op zodanige wijze organiseert, zich zowel kwalitatief als kwantitatief zodanig van personele en materiele middelen voorziet, dat een en ander redelijkerwijs moet leiden tot het verlenen van goede zorg. De inspectie komt tot de conclusie dat Rigtergroep en R2 met name kwetsbaar zijn op het gebied van de personele inzet, zowel kwantitatief als kwalitatief. Daarnaast is de inspectie van mening dat in elk geval ten tijde van het bezoek, de ondersteuning door een gedragsdeskundige voor de drie B.V.'s onvoldoende was. De inspectie is van mening dat hierdoor kans op escalaties aanwezig is gezien de hoge indicaties van de cliënten. De inspectie komt tot de conclusie dat Rigtergroep, R2 en Rigterzorg in onvoldoende mate voldoen aan artikel 3 van de Wkkgz.

Tot slot komt de inspectie tot de conclusie dat de urenregistraties niet aanwezig of niet eenduidig en overzichtelijk zijn, waardoor het voor de inspectie niet duidelijk is of cliënten al dan niet de zorg

krijgen die zij zijn overeengekomen en of er dus daadwerkelijk sprake is van een disbalans. De inspectie verwacht dat met de verdere ingebruikname van Mextra de verantwoording verbetert.

5 Te nemen maatregelen

De bestuurder is verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg in zijn instelling en de naleving van vigerende wetgeving en (veld)normen waaronder artikel 2 en 3 van de Wkkgz. De inspectie is van mening dat het rapport duidelijk weergeeft ten aanzien van welke onderwerpen binnen Rigtergroep, R2 en Rigterzorg niet wordt voldaan aan wetgeving en (veld)normen en dat het rapport voldoende houvast biedt voor het doorvoeren van verbetermaatregelen om de kwaliteit en de veiligheid binnen Rigtergroep, R2 en Rigterzorg te verbeteren.

De inspectie verwacht dat de bestuurder een verbeterplan opstelt waarin per onderwerp de concrete verbetermaatregelen worden beschreven. Na een termijn van drie maanden verwacht de inspectie een voortgangsrapportage aan de hand van dit verbeterplan. Aan de hand daarvan zal de inspectie beoordelen of zij een vervolfbezoek zal brengen om de maatregelen te toetsen. Indien de inspectie van mening is dat er onvoldoende sprake is van verbetering, kan de inspectie overwegen handhavingsmaatregelen in te zetten.

Bijlage I VG indicaties vertaald naar zorgprofielen conform bijlage A bij artikel 2.1 van de Regeling langdurige zorg

LVG03: zorgprofiel LVG Wonen met intensieve behandeling en begeleiding, kleine groep.

De volwassen cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar huisvesting, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding met een behandelend karakter wordt geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, dat zich uitstrekt tot alle leefsfereën. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/ thuissituatie, eventueel de school van cliënt en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten veel hulp nodig. Zij kunnen taken vaak met veel moeite zelf uitvoeren en hebben daarbij veel hulp of zelfs overname nodig.

Ook ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

De *ADL* kan de cliënt in principe zelf uitvoeren, maar ten aanzien van vrijwel alle aspecten is veel toezicht en stimulatie nodig.

Er is sprake van ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie, zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag, angsten en psychosomatiek.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

De *aard van het begeleidingsdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

LVG04: zorgprofiel LVG Wonen met zeer intensieve behandeling en begeleiding

De volwassen cliënten verblijven gedurende een afgebakende periode in een omgeving waar alle leefsfereën, te weten het wonen, school en/of dagbesteding en de vrije tijd op elkaar zijn afgestemd en waar vanuit de voorziening ondersteuning in de andere leefsfereën plaatsvindt. Tevens wordt huishoudelijke ondersteuning geboden. Er is sprake van een duidelijk omschreven behandelklimaat, waarin permanente beveiliging mogelijk is en de bewegingsruimte enige tijd beperkt kan worden. Cliënten worden behandeld aan de hand van een voor de cliënt vastgesteld behandelplan dat zich richt op het leren van sociale vaardigheden, het aanleren van praktische vaardigheden, het verbeteren van de vrijetijdsbesteding, het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, versterken van motorische ontwikkeling, versterking van autonomie, verbetering van het sociale netwerk en seksuele opvoeding. In verband met specifieke problematiek is verblijf binnen een kleine overzichtelijke groep en intensieve betrokkenheid vereist. Door de instelling wordt regelmatig contact onderhouden met de ouders/thuissituatie en met andere externe betrokkenen zoals bijvoorbeeld het maatschappelijk werk.

Wat betreft de *sociale redzaamheid* is veelal hulp nodig. Met name bij het aangaan van sociale relaties, deelname aan het maatschappelijk leven, het regelen van de dagelijkse routine en het uitvoeren van complexere taken is vaak continu hulp of overname nodig. Ten aanzien van het *psychosociaal/cognitief functioneren* hebben de cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig.

Bij het uitvoeren van *ADL* heeft de cliënt continu toezicht en stimulatie nodig en soms (gedeeltelijke) overname, vooral bij de kleine verzorgingstaken en het wassen. Tevens is toezicht nodig met betrekking tot het voldoende en gezond eten en drinken.

Er is sprake van zeer ernstige *gedragsproblematiek*. De cliënt heeft continu sturing, regulering, behandeling, ondersteuning en toezicht nodig. Er is met name sprake van verbaal agressief gedrag, destructief gedrag, manipulatief gedrag, ongecontroleerd, ontremd gedrag, reactief gedrag met betrekking tot interactie en zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag. Ook grensoverschrijdend seksueel gedrag kan voorkomen. De cliënt heeft een sterke neiging zich aan begeleiding te onttrekken en/of een gevaar voor zichzelf of de omgeving te vormen.

Bijkomende *psychiatrische problematiek* komt regelmatig voor.

De *aard van het begeleidingdoel* is gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek, op ontwikkeling en waar mogelijk op vermaatschappelijking. De cliënt heeft een structurele zorgbehoefte, op zowel geplande als ongeplande tijden.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis) met de verbijzondering dat de beperkte sociale redzaamheid en ernstige gedragsproblematiek in verband met een licht verstandelijke beperking een integrale behandeling noodzakelijk maakt.

VG06: zorgprofiel VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

De cliënten functioneren sociaal (zeer) beperkt zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedragsproblematiek en/of psychiatrische problematiek. De begeleiding is vaak individueel en structuurbiedend, gericht op het reguleren van de gedragsproblematiek en op veiligheid. Er worden grenzen gesteld door anderen. Er is sprake van een voorspelbare invulling van de dag en van vaste leefregels.

Veiligheidsrisico's voor de begeleiders zijn beperkt.

Op het gebied van *sociale redzaamheid* hebben de cliënten ten aanzien van de meeste aspecten hulp of overname van taken nodig. Met name bij het uitvoeren van complexere taken, het regelen van de dagelijkse routine en het huishoudelijk leven is vanwege gedragsproblematiek overname van taken nodig.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het gebied van concentratie, geheugen en denken kan zelfs sprake zijn van continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing.

De cliënt kan *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar iemand anders moet wel toezien of stimuleren of soms helpen.

Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig, soms wel toezicht en stimulatie bij het verplaatsen buitenshuis.

Er is sprake van structurele, vaak cumulatieve *gedragsproblematiek*. De cliënten hebben hierdoor vaak of continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid vanwege manipulatief, dwangmatig, ontremd en reactief gedrag.

Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Dit kan zowel actief als passief of wisselend van aard zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is doorgaans gericht op stabilisatie of ontwikkeling.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

VG07: zorgprofiel VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

Cliënten zijn sterk gedragsgestoord en licht of ernstig verstandelijk gehandicapt (SGLVG respectievelijk SGEVG).

Beide cliëntgroepen functioneren sociaal beperkt of nauwelijks zelfstandig en zijn intensief begeleidingsbehoefstig, vanwege een verstandelijke handicap (functiestoornis) gecombineerd met gedrags- en/of psychiatrische problematiek. De cliënten hebben permanent structuur, veiligheid en bescherming nodig. De begeleiding is vaak individueel en structuurbiedend, waarbij de nadruk ligt op voorspelbaarheid van de invulling van de dag en vaste leefregels. Voor de doelgroep SGLVG heeft de begeleiding meer het karakter van hulp, in tegenstelling tot de doelgroep SGEVG waar de nadruk meer op overname ligt en met name de *ADL*-zorg meer nadrukkelijk aanwezig is. Wat betreft tijdbesteding komen deze twee groepen met elkaar overeen, waardoor tot uitdrukking wordt gebracht dat toezien en helpen voor de doelgroep SGLVG tijdsintensiever is dan overname van taken.

Er is sprake van risicovol gedrag, maatschappelijk probleemgedrag en cliënten zijn vaak zelf niet gemotiveerd voor behandeling. In verband met veiligheidsrisico's zijn doorgaans meerdere begeleiders tegelijkertijd aanwezig.

Wat betreft *sociale redzaamheid* hebben cliënten hulp of overname van taken nodig, mede vanwege een combinatie van op elkaar ingrijpende problematiek (denk aan een verstandelijke handicap gepaard gaande met lichamelijke handicap(s) en/of psychogeriatrische problematiek etc.). Deelname aan het sociale leven is alleen mogelijk met individuele begeleiding.

Ten aanzien van de *psychosociale/cognitieve functies* hebben cliënten vaak tot continu hulp, toezicht of sturing nodig. Met name op het vlak van concentratie, geheugen en denken kunnen cliënten continu behoefte hebben aan hulp, toezicht of sturing.

De doelgroep SGLVG-cliënten kunnen *ADL* veelal zelf uitvoeren, maar hebben vaak wel behoefte aan toezicht en stimulatie. Ten aanzien van *mobiliteit* is doorgaans geen hulp nodig, soms is wel toezicht en stimulatie nodig bij het verplaatsen buitenshuis.

De doelgroep SGEVG-cliënten hebben ten aanzien van *ADL* wel regelmatig hulp nodig, met name bij de kleine verzorgingstaken, de persoonlijke zorg voor tanden, haren, nagels en huis, het wassen en het eten en drinken. Het kan voorkomen dat er twee verzorgenden/begeleiders nodig zijn. Ten aanzien van de *mobiliteit* kunnen zij ook hulp nodig hebben. Deze kan in intensiteit wisselend zijn. Met name bij oriëntatie in ruimte en het verplaatsen buitenshuis is hulp nodig. Cliënten kunnen door lichamelijke problematiek afhankelijk zijn van een elektrische rolstoel, ingewikkelde transfers, omgevingsbesturing en hulpmiddelen. Er kan sprake zijn van *verpleegkundige aandacht*.

Deze cliënten kennen verschillende vormen van extreme *gedragsproblematiek*. Dit kan zich op allerlei wijze uiten, bijvoorbeeld verbaal agressief, lichamenlijk agressief, destructief, manipulatief, dwangmatig, ongecontroleerd en reactief gedrag. Hierbij is continu behoefte aan hulp, toezicht of sturing. Daarbij is zelfverwondend of zelfbeschadigend gedrag eveneens te verwachten. De cliënten vragen van hun omgeving continu grote alertheid. Het corrigeren van gedrag is zeer moeilijk doordat cliënten niet of moeilijk (met gangbare middelen) beïnvloedbaar zijn. Cliënten hebben geen of weinig inzicht in hun eigen aandeel bij interactieproblemen en een zeer beperkt leervermogen. Ze kunnen frequent en onvoorspelbaar fors gewelddadig reageren.

Kenmerkend voor deze doelgroepen is dat er doorgaans sprake is van een CEP-score van 3 of hoger en de aanwezigheid van een Bijzonder Ondersteuningsplan CCE. Er komt regelmatig *psychiatrische problematiek* voor bij deze cliënten. Deze kan actief, passief of wisselend van aard zijn.

De *aard van het begeleidingsdoel* is meestal gericht op stabilisatie of op ontwikkeling. Dit uit zich in het reguleren van de gedragsproblematiek en het bieden van structuur en veiligheid.

De *dominante grondslag* voor dit cliëntprofiel is meestal een verstandelijke handicap (functiestoornis).

Bijlage II ontvangen documenten

- Overzichten de locaties met cliënten en hun indicaties;
- overzichten van medewerkers en hun opleidingen;
- kopieën van diploma's van medewerkers;
- scholingsbeleid met scholingsplan 2016;
- overzicht gevolgde scholing 2014 en 2015;
- dienstroosters van de verschillende locaties van de maanden november, december en januari;
- notulen MDO's;
- notulen vergaderingen RvC met RvB;
- zorg- en dienstverleningsovereenkomsten;
- urenregistraties november en december 2015;
- declaraties november en december 2015;
- overzicht van in- en exclusiecriteria;
- enquête onder cliënten over bekendheid cliëntenraad;
- verslag en brief inzake huisbezoek van zorgkantoor aan een cliënt;
- diverse e-mails;
- brief van een andere zorginstelling aan zorgkantoor inzake stopzetten PGB.