



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

Kwaliteitstoets Fokus 2012

Rapport

's-Hertogenbosch,
maart 2013

Inhoud

1	Inleiding—5
1.1	Aanleiding en belang—5
1.2	Stichting Fokus Exploitatie—5
1.3	Onderzoeksvragen—6
1.4	Beoordeling en toetsingskader—6
1.5	Werkwijze—6
2	Conclusies—9
2.1	Kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid door Fokus onvoldoende gewaarborgd—9
2.2	Fokus voorziet niet in voldoende en voldoende deskundig personeel—9
2.3	Eigen regie van cliënten onvoldoende gewaarborgd—10
2.4	Zorg- of ondersteuningsplan ontbreekt—11
2.5	Systematische bewaking, beheersing en verbetering van de zorg onvoldoende—12
2.6	Invloed van cliënten op beleid en dagelijkse gang van zaken kan beter—12
3	Maatregelen—15
3.1	Maatregelen—15
3.2	Handhaving—15
BIJLAGE 1: Verslag van bevindingen: Bevindingen van de inspectie uit bezoeken—17	
BIJLAGE 2: Verslag van bevindingen: Overige informatie—25	
BIJLAGE 3: Geraadpleegde documenten—31	

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

De Staatsecretaris van VWS heeft de Tweede Kamer toegezegd de Inspectie voor Gezondheidszorg (hierna: 'de inspectie' of 'de IGZ') onderzoek te laten 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).

Bij zowel de Kamerleden, het departement, als bij de inspectie, zijn signalen en klachten van betrokkenen binnengekomen over de 'in de ADL-clusters geboden zorg', de zogenoemde 'ADL-assistentie' (Assistentie bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen). Deze signalen en klachten betreffen onder meer de beschikbaarheid van de ADL-assistentie, de kwaliteit van de geboden assistentie, het opvolgen van de aanwijzingen van cliënten, de veiligheid en de rechtspositie van de cliënten en de afhandeling van klachten.

Het doel van de opdracht aan de inspectie is om vast te stellen of sprake is van verantwoorde zorg en of de veiligheid en de rechtspositie van cliënten in voldoende mate zijn gewaarborgd. Onderzocht is of de ADL-assistentie, zoals die in de bestaande ADL-clusters wordt geboden, voldoet aan de daaraan gestelde eisen aangaande kwaliteit en cliëntveiligheid. Blijkt hieraan niet te zijn voldaan, dan moet Fokus maatregelen nemen. De inspectie zal vervolgens toezien op de uitvoering van deze maatregelen.

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 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 zorg¹ 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 In wet- en regelgeving, en daardoor ook in dit rapport, wordt gesproken over zorg en/of ondersteuning. Cliënten en medewerkers van Fokus verkiezen het gebruik van de term assistentie.

1.3 Onderzoeksvragen

Om te kunnen vaststellen of sprake is van verantwoorde zorg/ ADL-assistentie door Fokus en de veiligheid en de rechtspositie van cliënten in voldoende mate zijn gewaarborgd, is onderzocht of de ADL-assistentie zoals die in de bestaande ADL-clusters wordt geboden voldoet aan de daaraan gestelde eisen aangaande kwaliteit en cliëntveiligheid.

Onderzocht is:

- in hoeverre Fokus voorziet in voldoende en voldoende bekwaam personeel voor het bieden van verantwoorde zorg;
- in hoeverre de eigen regie door de cliënten gewaarborgd is;
- in hoeverre de veiligheid van cliënten gewaarborgd is;
- in hoeverre voorzien is in een effectieve systematische bewaking, beheersing en verbetering van de zorg, zowel op cliënt- als organisatieniveau;
- in hoeverre de mogelijkheden voor cliënten tot het behartigen van hun belangen en het uitoefenen van hun rechten zijn gewaarborgd.

1.4 Beoordeling en toetsingskader

De inspectie richt zich expliciet op de kwaliteit van de zorg, de risico's voor de cliëntveiligheid en de belangen en rechten van cliënten. Of en in welke mate Fokus voldoet aan de voor de door haar geboden zorg geldende eisen wordt 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.

1.5 Werkwijze

De onderzoeksvragen zijn geformuleerd in de periode mei en juni 2012 na analyse van de bij de inspectie bekende signalen en klachten van cliënten van Fokus, eerder door de inspectie behandelde meldingen en naar aanleiding van oriënterende gesprekken met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de raad van bestuur van Fokus.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn inspectiebezoeken gebracht aan acht Fokusprojecten. De keuze voor de projecten is eveneens gebaseerd op de analyse van de bij de inspectie bekende signalen, klachten, en meldingen. Daarnaast is aan de raad van bestuur, de cliëntenraad en de ondernemingsraad gevraagd projecten te noemen die door de inspectie bezocht zouden moeten worden om een zo representatief mogelijk beeld van Fokus te krijgen.

De inspectie bezocht zowel projecten die als 'goed' werden getypeerd, drie in totaal, als projecten die minder goed liepen, of waarover signalen en klachten bij de inspectie bekend waren, in totaal vijf. Op deze vijf projecten sprak de inspectie zowel met cliënten die klachten of zorgen hadden geuit als met cliënten die door Fokus waren benaderd om deel te nemen aan het inspectieonderzoek.

Tijdens de bezoeken voerde de inspectie gesprekken met cliënten, ADL-assistenten, adviseurs ADL-assistentie, locatiemanagers en regiomanagers. In deze gesprekken werd aandacht besteed aan de thema's: communicatie, informatie en bejegening; (lichamelijk) welbevinden en veiligheid; kwaliteit van personeel en organisatie; zelfbepaling; klachtafhandeling en medezeggenschap. Ook voerde de inspectie gesprekken met de cliëntvertrouwenspersoon, met leden van de 'werkgroep Cliënten ADL-clusters' en werden (beleids)documenten van Fokus gelezen.

Na drie bezoeken zijn, op 7 juni 2012, de eerste bevindingen en beoordelingen van de inspectie met de bestuurder, leden van het management en met een lid van de cliëntenraad besproken.

Per project zijn de resultaten en eventueel specifiek voor dat project te nemen maatregelen vastgelegd in een verslag. Ieder verslag is voor definitieve vaststelling eerst in conceptvorm voorgelegd aan de bestuurder ter correctie op feitelijke onjuistheden.

De resultaten van de diverse inspectiebezoeken zoals vastgelegd in projectverslagen zijn, samen met informatie verkregen uit het jaarverslag 2011 van de Klachtencommissie cliënten van Fokus, het verslag Cliënttevredenheidsonderzoek Fokus 2011 en de gesprekken met cliëntvertrouwenspersoon en leden van de Werkgroep cliënten ADL-clusters', samengevat in een conceptverslag. Dit conceptverslag ('Kwaliteitstoets Fokus, verslag van bevindingen, concept september 2012') is voorgelegd aan en besproken met de bestuurder en de raad van toezicht van Fokus. De bestuurder heeft vervolgens per brief gereageerd op dit verslag. Deze reactie is door de inspectie verwerkt en heeft geleid tot een aangepast concept verslag. ('Kwaliteitstoets Fokus, verslag van bevindingen, concept november 2012'). Dit aangepaste conceptverslag is eveneens voorgelegd aan de bestuurder. Deze heeft hierop per brief gereageerd. De reacties zijn daar waar relevant voor de oordeelsvorming door de inspectie in het definitieve verslag van bevindingen verwerkt.

De bevindingen van de inspectie zijn beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (zie 1.4). De beoordeling door de inspectie is beschreven en toegelicht in hoofdstuk 2: 'Conclusies'. De maatregelen die Fokus op basis van deze conclusies moet treffen, zijn beschreven in hoofdstuk 3.

De beide onderdelen van het verslag van bevindingen zijn als bijlagen bij dit rapport opgenomen. Bijlage 1 'Bevindingen inspectie uit bezoeken', betreft de samenvatting van de bevindingen uit de diverse inspectiebezoeken en bijlage 2 'Overige informatie' betreft de informatie uit het verslag cto 2011 en het jaarverslag KCC Fokus en informatie uit gesprekken met cliëntvertrouwenspersoon en leden van de 'Werkgroep cliënten ADL-clusters'.

2 Conclusies

2.1 Kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid door Fokus onvoldoende gewaarborgd

De inspectie is van oordeel dat de door Fokus geboden zorg in onvoldoende mate voldoet aan de daaraan gestelde eisen aangaande kwaliteit en cliëntveiligheid.

De inspectie stelt 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 bestaan risico's 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 leidt niet in alle gevallen 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 zijn onvoldoende gewaarborgd. De feitelijke invloed van cliënten op het beleid en de dagelijkse gang van zaken is beperkt.

De inspectie constateert grote verschillen in functioneren en kwaliteit van zorg tussen de diverse Fokus projecten. Fokus biedt zorg aan een heterogene cliëntenpopulatie en er zijn grote verschillen in de waardering van de cliënten voor de zorgverlening/assistentie door Fokus. Uit het cliënttevredenheidsonderzoek 2011, waaraan ruim de helft van de cliënten van Fokus deelnam, blijkt dat het merendeel van deze cliënten tevreden is over de geboden zorg- en dienstverlening. Zij waarderen hun tevredenheid over de ADL-assistenten met een gemiddeld rapportcijfer van 7,2.

Het oordeel van de inspectie wordt uitgewerkt en toegelicht in de volgende paragrafen.

2.2 Fokus voorziet niet in voldoende en voldoende deskundig personeel

Conform artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen dient een zorgaanbieder verantwoorde zorg aan te bieden. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. Fokus verplicht zich (artikel 5.4 van haar algemene voorwaarden bij de dienstverleningsovereenkomst) tot het verlenen van zorg (i.c. ADL-assistentie) van voldoende kwaliteit en omvang.

Naar het oordeel van de inspectie voorziet Fokus niet in voldoende en voldoende deskundig personeel om verantwoorde zorg te bieden aan haar cliënten met meer complexe zorgvragen. Het (lichamelijk) welbevinden en de veiligheid van deze cliënten zijn hierdoor in onvoldoende mate gewaarborgd.

In sommige projecten kan door de een te geringe (deskundige) bemensing niet altijd tijdig worden gereageerd op noodoproepen. Hierdoor is sprake van onverantwoorde risico's op gezondheidsschade, in het bijzonder voor cliënten die chronische beademing nodig hebben.

In een aantal projecten zijn te weinig medewerkers beschikbaar. In meerdere projecten is sprake van een hoog ziekteverzuim, vacatures en een groot verloop in personeel.

Fokus dient als zorgaanbieder van ADL-assistentie alarmopvolging binnen 5 minuten en 24-uurs beschikbaarheid op afroep te garanderen. In de praktijk wordt in geen enkel door de inspectie bezocht project voor iedere individuele cliënt voldaan aan de in de algemene voorwaarden van Fokus geformuleerde norm 'zoveel mogelijk, doch gemiddeld in negen van de tien oproepen de gevraagde dienst binnen vijftien minuten na afroep daartoe te verlenen'. Noodoproepen blijken niet in alle projecten binnen de daarvoor gestelde norm, -Fokus gaat uit van alarmopvolging binnen 3 tot 5 minuten na de alarmoproep -, beantwoord te kunnen worden.

Ook is in een aantal projecten de deskundigheid van medewerkers onvoldoende om te voorzien in de zorgvraag van cliënten met complexe en/of omvangrijke problematiek. Niet alle medewerkers hebben voldoende kennis van en inzicht in (de gevolgen van) lichamelijke beperkingen en de impact daarvan op het leven van de cliënt. Een aantal medewerkers blijkt niet in staat assisterende handelingen uit te voeren op een manier die door de cliënt gewenst wordt. Met name bij cliënten met meer complexe beperkingen leiden ondeskundig of niet zorgvuldig uitgevoerde handelingen -bij het aankleden, baden, transfers en dergelijke- tot blessures en tot gevoelens van angst en onveiligheid.

Fokus werkt op afroep en op aanwijzing. Een zorgopleiding zou naar de opvatting van Fokus het kunnen en willen werken op aanwijzing bemoeilijken. Liever werkt men daarom met niet in de zorg geschoolde medewerkers en leidt men zelf medewerkers op. Verzorgend personeel met niveau drie wordt niet expliciet geworven door Fokus, hoewel daar gezien de aard van de beperkingen (en/of de samenhang daarvan met psychische of gedragsmatige problematiek) van meerdere cliënten, naar het oordeel van de inspectie, wel aanleiding toe is. Fokus kent een eigen opleidingstraject met een eigen mentoren- en certificeringssysteem. Deze opleiding blijkt niet te voorzien in het gewenste deskundigheidsniveau voor zorg aan een deel van de cliëntpopulatie.

2.3 Eigen regie van cliënten onvoldoende gewaarborgd

Het faciliteren van 'het voeren van eigen regie' is een van de pijlers onder het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Eigen regie is een begrip met meerdere dimensies. In essentie gaat het er om dat mensen invloed moeten kunnen hebben op wat er wel en niet met hen gebeurt. 'Mensen voeren regie over hun eigen leven en van daaruit ook regie over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen. Zorg en Ondersteuning komen op geleide van de wensen en behoeften van de cliënt (en/of diens wettelijke vertegenwoordiger) tot stand, binnen de vigerende wettelijke en financiële kaders en de professionele standaarden'. Het (zoveel als mogelijk) behouden van de 'eigen regie' is cruciaal voor de kwaliteit van leven. (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, hoofdstuk 4: Visie en uitgangspunten). 'Eigen regie' staat centraal in de visie van Fokus. Cliënten bepalen zelf, zegt Fokus, wanneer en op welke wijze zij geassisteerd wensen te worden bij de dagelijkse levensverrichtingen. Dit uitgangspunt, het Fokusconcept, wordt door alle cliënten gewaardeerd en is de reden voor het willen wonen in een ADL-clusterwoning.

In de dagelijkse praktijk is deze eigen regie voor cliënten van Fokus beperkt. De te krappe personele bezetting leidt ertoe dat steeds meer cliënten afspraken maken om toch op tijd de noodzakelijke assistentie te krijgen. Het op afroep, binnen de daarvoor gestelde tijd, verzekerd zijn van assistentie wordt daardoor, en in

combinatie met de te krappe bemensing, steeds minder mogelijk. Zorg op afroep en afspraak garandeert niet dat de zorg niet onderbroken kan worden.

Cliënten kunnen slechts in beperkte mate bepalen welke medewerkers hen assistentie verlenen bij de persoonlijke verzorging en op welke wijze dat wordt gedaan, terwijl niet alle medewerkers voldoende deskundig en/of capabel zijn om de assisterende handelingen op een door de cliënt gewenste en voor zijn welzijn, welbevinden en veiligheid noodzakelijke wijze te verrichten.

In artikel 3 van de algemene voorwaarden van Fokus is vastgelegd dat de dienstverleningsovereenkomst en de huurovereenkomst onlosmakelijk met elkaar verbonden en verweven zijn.

De inspectie is van oordeel dat door deze koppeling de mogelijkheid tot zelfbepaling en eigen regie van de cliënt wordt ingeperkt. De koppeling maakt het voor cliënten moeilijk (en wanneer alternatieve gelijkwaardige huisvesting ontbreekt, onmogelijk) om, ook wanneer de door Fokus geboden zorg niet voldoet aan de gewenste kwaliteit en omvang, de dienstverleningsovereenkomst met Fokus op te zeggen en (met behoud van de woning) te kiezen voor een andere zorgaanbieder.

Het opzeggen van de dienstverleningsovereenkomst door de cliënt leidt, conform de samenwerkingsovereenkomst tussen Fokus en de verhuurder, tot het (moeten) opzeggen van de huurovereenkomst door de verhuurder.

Opgemerkt moet worden dat deze koppeling niet in strijd is met wetgeving en noodzakelijk wordt geacht voor de exploitbaarheid van de projecten. De koppeling wordt voordat de dienstverlening aanvangt met cliënten besproken.

2.4 Zorg- of ondersteuningsplan ontbreekt

Sinds maart 2009 zijn zorgaanbieders op grond van het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg verplicht wensen en behoeften van cliënten te bespreken en de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder over de doelen van de ondersteuning en de wijze waarop deze bereikt wordt vast te leggen in een zorg- of ondersteuningsplan.

Het zorg- of ondersteuningsplan biedt mogelijkheden tot het expliceren van de zorgvraag en het zorgaanbod en de verwachtingen van betrokkenen en is daarmee een middel voor de cliënt om, uitgaande van de eigen regie, een bijdrage of sturing te geven aan door de cliënt gewenste zorg en de wijze waarop deze verleend wordt.

Fokus werkt met afspraken en handelingsschema's. Deze afspraken en schema's zijn niet aan te merken als een zorg- of ondersteuningsplan. Fokus voldoet hierdoor niet aan het Besluit Zorgplanbespreking AWBZ-zorg en de kwaliteitseisen zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Door het ontbreken van zorg- of ondersteuningsplannen vindt het evalueren en bijstellen van de zorg c.q. assistentie niet of in onvoldoende mate systematisch en methodisch plaats en bestaat er onduidelijkheid over de gemaakte afspraken, de wijze van uitvoering en de gewenste resultaten en zodoende over de kwaliteit van de geboden zorgverlening.

Een zorg- of ondersteuningsplan wordt in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg als een onmisbaar instrument beschouwd om te toetsen of de afgesproken zorg op de juiste wijze wordt geboden en leidt tot de gewenste uitkomsten. Met individuele cliënten (of hun wettelijke vertegenwoordigers) dient te worden afgesproken op welke gebieden welke ondersteuning wordt geboden. Deze afspraken moeten worden vastgelegd in een zorg- of ondersteuningsplan.

De kwaliteit van de zorg en ondersteuning wordt bepaald door de mate waarin consequent voldaan wordt aan de verwachting van de cliënt over de te leveren

ondersteuning, conform de gemaakte afspraken en binnen de gezamenlijk besproken en vastgestelde grenzen.

Dat zorg op aanwijzing en oproep van cliënten wordt verleend doet hieraan niets af. Ook bij eigen regie als uitgangspunt geldt dat de zorgaanbieder verantwoording aflegt over de uitvoering van de zorgafspraken zoals die gemaakt en vastgelegd zijn in het zorg- of ondersteuningsplan.

2.5 Systematische bewaking, beheersing en verbetering van de zorg onvoldoende

Fokus dient conform artikel 4 van de Kwaliteitswet zorginstellingen te voorzien in systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Hiertoe dient Fokus zorg te dragen voor: het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de zorg; het aan de hand van deze gegevens op systematische wijze toetsen in hoeverre organisatie en uitvoering tot verantwoorde zorgverlening leiden en het op basis van deze toetsing zo nodig veranderen van de wijze van organisatie en uitvoering.

De inspectie concludeert dat ondanks de beschikbaarheid van een kwaliteitsmanagementsysteem ongewenste situaties en ongewenste uitkomsten van zorgverlening niet, niet tijdig en/of niet adequaat worden opgelost. Het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van zorg heeft in onvoldoende mate geleid tot verantwoorde zorg zoals bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen. De organisatie slaagt er niet of in onvoldoende mate in adequaat, tijdig en effectief in te grijpen. Structurele oplossingen voor al lang bestaande problemen blijven uit. Ernst en aard van de problemen en de aanpak en het effect daarvan variëren sterk per project.

Ten minste vijf van de acht projecten die de inspectie bezocht, blijken geruime tijd, soms zelfs jarenlang, niet goed te functioneren. In vrijwel alle bezochte Fokusprojecten zijn er problemen in de communicatie met en bejegening van cliënten. Ook zijn er volgens cliënten die de inspectie sprak, medewerkers die langdurig disfunctioneren en blijven ongewenste situaties waarover cliënten klagen aantoonbaar, soms jarenlang, bestaan. Cliënten vinden dat het management hierin onvoldoende effectief optreedt.

2.6 Invloed van cliënten op beleid en dagelijkse gang van zaken kan beter

Indien een cliënt ontevreden is over de uitvoering of de kwaliteit van de zorg, Vraagsturing wil bevorderen en/of zijn positie wil versterken staan hem diverse instrumenten ter beschikking. De zorgaanbieder dient te voorzien in een effectieve laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en in de mogelijkheid van medezeggenschap door het instellen van een cliëntenraad die belast is met de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van de cliënten. Ook moet de zorgaanbieder minimaal om de twee jaar een cliënttevredenheidsonderzoek (laten) uitvoeren. Deze verplichtingen zijn vastgelegd / vloeien voort uit de 'Wet klachtrecht cliënten zorgsector', de 'Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen' en de 'Kwaliteitswet zorginstellingen'.

De inspectie stelt vast dat de invloed van cliënten op het beleid en de dagelijkse gang van zaken beperkt is. Klachten van cliënten over tekortkomingen in de

zorgverlening, signalen van de cliëntvertrouwenspersoon en aanbevelingen uit het cliënttevredenheidsonderzoek leiden in onvoldoende mate tot effectieve en structurele verbeteringen. De door Fokus gehanteerde wijze van afhandeling van klachten leidt onvoldoende tot oplossingen of het wegnemen van onvrede of onenigheid over de kwaliteit van de zorg en de huidige vorm van medezeggenschap sluit naar het oordeel van de inspectie onvoldoende aan bij de wensen van een deel van de cliënten van Fokus.

Fokus voorziet in een klachtenregeling die voldoet aan het gestelde in de 'Wet klachtrecht cliënten zorgsector' en ook de wijze waarop de medezeggenschap is geregeld voldoet aan de eisen die de 'Wet medezeggenschap cliënten zorgsector' daaraan stelt. Iedere drie (in de toekomst twee) jaar wordt een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. Ondanks de aanwezigheid van deze klachtenregeling, de centrale cliëntenraad en het cliënttevredenheidsonderzoek ervaart een deel van de cliënten van Fokus de mate waarin en de wijze waarop zij feitelijk invloed kunnen uitoefenen op het beleid en de dagelijkse gang van zaken bij Fokus, als onvoldoende.

Fokus werpt in de klachtenregeling geen drempel op om een klacht direct bij de klachtencommissie in te dienen, maar benadrukt dat klachten bij voorkeur eerst met betrokkenen en eventueel met leidinggevenden dienen te worden besproken. Van de 38 cliënten die de inspectie sprak, zegt ruim de helft bij voortdurende te weinig gehoor te vinden voor zorgen en klachten, en niet voldoende geïnformeerd te worden over de afhandeling daarvan. Zij hebben geen vertrouwen (meer) in de wijze waarop hun klachten worden afgehandeld.

De meerderheid van de cliënten die de inspectie sprak zegt niet bekend te zijn met de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon en de onafhankelijke Klachtencommissie cliënten. Eenzelfde beeld komt naar voren uit het cliënttevredenheidsonderzoek. Uit het cto blijkt eveneens dat cliënten die wel bekend zijn met de klachtenregeling veelal niet weten hoe zij de klachtencommissie of de vertrouwenspersoon kunnen bereiken

Een deel van de cliënten ervaart de mogelijkheden om collectief invloed uit te oefenen op besluiten van en in de organisatie die van invloed zijn op hun positie, als te beperkt. Er is een centrale cliëntenraad en de opkomst voor de verkiezingen is 40 procent. Een aantal cliënten waarmee de inspectie sprak zegt meer betrokkenheid en medezeggenschap op lokaal niveau te willen. De behoefte daaraan varieert. Het gebruik van sociale media zou de mogelijkheden kunnen vergroten.

3 Maatregelen

3.1 Maatregelen

Fokus dient te voorzien 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 hiertoe de volgende maatregelen te treffen:

- 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 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 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)

3.2 Handhaving

De bestuurder van Fokus heeft naar aanleiding van de projectverslagen en het (eerste) concept verslag van bevindingen een concept verbeterplan doen opstellen. De verbeteringen zijn gericht het kunnen voldoen aan de gestelde normen en eisen en op een hoge mate van tevredenheid van individuele cliënten.

De bestuurder constateert dat Fokus met de verslagen van de inspectie een spiegel voorgehouden heeft gekregen en dat gebleken is dat op vele fronten verbetering nodig is. Van de noodzaak van die verbeteringen is Fokus goed doordrongen

De inspectie zal de komende periode, zowel aangekondigd als onaangekondigd, projecten bezoeken om na te gaan of de door Fokus te nemen verbeteracties

aantoonbaar in gang zijn gezet en geleid hebben tot effectuering van de geëiste maatregelen en de vereiste resultaten.
Mocht blijken dat verbeteracties ondanks het verbeterplan uitblijven of niet leiden tot de vereiste resultaten dan zal de inspectie overgaan tot handhaving.

BIJLAGE 1: Verslag van bevindingen: Bevindingen van de inspectie uit bezoeken

Deze bijlage bevat de samenvatting van de bevindingen van de inspectie bij de bezoeken aan de diverse projecten. Net als in de verslagen per project, worden de bevindingen per thema besproken. Het betreft de thema's: informatie, communicatie en bejegening; (lichamelijk) welbevinden en veiligheid; beschikbaarheid van voldoende en voldoende bekwaam personeel; planning en control; eigen regie; klachten en klachtafhandeling en medezeggenschap. Voor de bevindingen per project verwijzen we naar de diverse projectverslagen daarover.

1. De cliënten van Fokus

De cliënten van Fokus zijn mensen met een lichamelijke beperking die er voor kiezen om, in eigen regie, een vrij en onafhankelijk leven te leiden.

Tijdens de gesprekken valt het de inspectie op dat er sprake is van een heterogene cliëntpopulatie, zowel wat betreft de aard en de ernst van de beperkingen, als wat betreft de wijze waarop cliënten eigen regie willen voeren.

De inspectie sprak met 38 cliënten; zeven daarvan waren bekend bij de inspectie via een melding die zij bij de inspectie of VWS hadden gedaan; vier cliënten sprak de inspectie in hun hoedanigheid als lid van de werkgroep ADL-assistentie; de overige 27 cliënten werden door Fokus gevraagd voor een gesprek met de inspectie. De brede variatie in aard en ernst van de lichamelijke beperkingen van de cliënten betekent dat de zorgbehoefte per cliënt sterk varieert. De mate van complexiteit en hulpvraag van de cliënten loopt uiteen. De cliënten die de inspectie sprak zijn soms cliënten met beperkingen die samengaan met mentale achteruitgang, cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH) problematiek en cliënten met psychosociale en/of psychiatrische problematiek. Een aparte groep vormen de cliënten die nu of in de toekomst afhankelijk zullen zijn van acute hulp in geval van ademnood.

De cliënten van Fokus ontvangen zorg in het kader van de AWBZ op basis van de aanspraak ADL-assistentie. Op basis van deze aanspraak ontvangt de ADL-clusterbewoner gedurende het gehele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-clusterwoning.

Een deel van de cliënten ontvangt naast de ADL-assistentie door Fokus, ook zorg van andere zorgverleners die via de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en/of PGB wordt gefinancierd. Het betreft ondermeer ADL-assistentie buitenshuis, huishoudelijke verzorging en verpleging.

2. Informatie, communicatie en bejegening

Fokus informeert 'kandidaat-clianten' over de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om in aanmerking te komen voor een ADL-clusterwoning.

Nieuwe cliënten ontvangen een map met informatie. Cliënten ontvangen onder andere 'de algemene voorwaarden bij de dienstverleningsovereenkomst van de Stichting Fokus Exploitatie te Groningen'. Hierin staan de diensten, service en de wederzijdse rechten en plichten van cliënt en Fokus beschreven.

De klachtenfolder wordt sinds 2005 aan alle nieuwe cliënten toegezonden. Zowel de klachtenfolder en het reglement KCC zijn voor cliënten ook op de website en op het extranet in te zien. Cliënten ontvangen 3 à 4 maal per jaar het blad *Infokus* en tussendoor ontvangen zij nieuwsbrieven met algemene informatie. De frequentie

daarvan staat niet vast. Op locatieniveau worden regelmatig projectgebonden nieuwsbrieven verstuurd.

De waardering van cliënten over de informatievoorziening, communicatie met en bejegening door medewerkers varieert sterk per project. Cliënten en medewerkers op het ene project spreken uit uitermate tevreden te zijn, zowel over de wijze waarop zij worden geïnformeerd, bijvoorbeeld over personele wisselingen, als over de onderlinge communicatie en wederzijdse bejegening. Op andere projecten is naar het oordeel van de cliënten sprake van lange wachttijden en onprofessionele bejegening van cliënten. Cliënten zeggen soms weinig inlevingsvermogen bij medewerkers in hun situatie te ervaren. Ook medewerkers klagen over gedrag van cliënten, dat soms als eisend wordt ervaren. De wijze waarop wordt omgegaan met zorgen en klachten van de cliënt over de zorgverlening of het gedrag van de ADL-assistent wordt door sommige cliënten onzorgvuldig genoemd.

Veel cliënten van Fokus zijn verbaal zeer vaardig en veelal communicatief vaardiger dan de ADL-medewerkers. Enerzijds leidt dit ertoe dat cliënten medewerkers goed kunnen aansturen, anderzijds leidt het ook tot irritatie bij een aantal cliënten over het voortdurend moeten uitleggen van bepaalde handelingen.

De organisatie besteedt aandacht aan ongewenst gedrag van cliënten jegens medewerkers. Het kan hierbij gaan om doelbewust gedrag (bijvoorbeeld intimideren, dreigen, het zich op grensoverschrijdende wijze beklagen over de dienstverlening), maar ook om gedrag dat voort komt uit een psychisch ziektebeeld. Fokus heeft op dit moment diverse projecten in voorbereiding en/of uitvoering om de communicatie en bejegening op alle echelons in de organisatie te verbeteren.

3. (Lichamelijk) welbevinden en veiligheid

Een aantal cliënten, vooral cliënten met ernstige en complexe beperkingen, uit kritiek op de wijze waarop handelingen bij het aankleden, baden, transfers e.d. door een aantal assistenten wordt uitgevoerd. Ondeskundig, te snel, of niet zorgvuldig uitgevoerde handelingen kunnen tot blessures, ongemak, pijn of gevaar voor de cliënt leiden. Door goed te luisteren naar de aanwijzingen en correcties van de cliënten kan dit veelal worden voorkomen. In praktijk blijkt dat ook enige kennis van het menselijk lichaam en het lichamelijk functioneren, de ADL-assistent kan helpen bij het goed uitvoeren van deze handelingen.

Cliënten hebben de ervaring dat niet alle medewerkers zich bewust zijn van de risico's en van het ongemak dat hun optreden kan veroorzaken. Ook zijn niet alle medewerkers in staat hun handelingen op een voor de cliënt passende wijze te verrichten. Dit leidt bij sommige cliënten tot gevoelens van angst en in een aantal situaties tot het afwijzen van assistentie door bepaalde medewerkers; cliënten voelen zich 'niet veilig in handen van deze medewerkers'. Deze gevoelens worden voornamelijk geuit door cliënten met complexe beperkingen.

4. Beschikbaarheid van voldoende en voldoende bekwaam personeel

Samenstelling van teams

De omvang van teams varieert al naar gelang het aantal plaatsen in het project en de zorgzwaarte van de cliënten. Op meerdere projecten is sprake van een groot personeelsverloop en van vacatures. Ook het ziekteverzuim loopt per project uiteen; van projecten met een verzuim van 20 procent en hoger, tot projecten waarbij het verzuim gedurende een lange tijd onder de twee procent ligt.

Fokus werkt met personeel dat in principe niet geschoold hoeft te zijn in de zorg. Na aanstelling volgen medewerkers een interne opleiding. Een zorgopleiding werkt, zo wordt gezegd, juist belemmerend bij het kunnen werken op aanwijzing. De neiging

om 'de regie over te nemen' is bij zorgprofessionals, volgens verschillende gesprekspartners, groot. Ieder team wordt aangestuurd door een locatiemanager. Op een aantal projecten zijn er veel wisselingen in het locatiemanagement geweest. Gesprekspartners zeggen dat deze wisselingen onrust bij medewerkers en cliënten veroorzaken.

Kwaliteit en deskundigheid van medewerkers

De meningen van cliënten en medewerkers over de kwaliteit van de persoonlijke verzorging varieert. Vooral cliënten met meer complexe beperkingen klagen over onvoldoende deskundigheid, zich niet veilig voelen en het onvermogen van assistenten zich te verplaatsen in de cliënt. Andere cliënten vinden dat het personeel voldoende is toegerust om de gevraagde zorg te kunnen bieden. Het merendeel van de medewerkers acht zich in voldoende mate toegerust om de zorg te verlenen, behoudens één project waar medewerkers vinden dat collega's over onvoldoende capaciteiten beschikken. Goed lopende projecten maken melding van goed werkende, gekwalificeerde medewerkers op wie de cliënten kunnen vertrouwen. Sommige cliënten die minder tevreden zijn over de kwaliteit van de assistentie door de Fokus medewerkers zetten hun PGB in voor ADL-assistentie in en om de Fokus-woning. Andere argumenten daarvoor zijn: zelf bepalen wie je aan wil nemen; niet alle zorg afnemen van Fokus en zodoende meer privé kunnen houden. Een van de cliënten zegt hierover het niet acceptabel te vinden dat "er 25 verschillende mensen aan je lijf zitten, waarvan er een aantal ook nog onzorgvuldig met je omgaat".

Scholen, inwerken en beoordelen assistenten

Nieuwe assistenten krijgen een tijdelijke aanstelling voor een jaar, met een proefperiode van twee maanden. De cliënt instrueert de nieuwe medewerker over de uitvoering van de door hem of haar gewenste ADL-assistentie. Nieuwe medewerkers worden in de praktijk bijgestaan door ervaren ADL-assistenten die functioneren als mentor. De nieuwe medewerker verricht bepaalde handelingen onder supervisie van de mentor en ook de cliënt wordt gevraagd om feedback. Van dit traject worden de uitkomsten vastgelegd in een intern auditsysteem. Het hele scholingstraject omvat dertien lessen, waaronder de vakken communicatie, feedback geven en zorgaspecten. Nieuw beleid is dat een assistent direct bij aanstelling start met de opleiding van Fokus. Deelnemers ontvangen na het goed doorlopen van het opleidingstraject een certificaat. Het behalen van het certificaat is voorwaarde voor een vaste benoeming. Tijdelijke krachten en vakantiekrachten zijn niet gecertificeerd. Wel wordt er een mentor voor hen aangesteld. Medewerkers vinden het soms lastig dat cliënten niet mee willen werken om vakantiekrachten in te werken ("cliënten geven deze medewerkers geen kans"). Meerdere cliënten, in het bijzonder cliënten met complexe beperkingen, zeggen het telkens opnieuw moeten instrueren van weer nieuwe medewerkers te belastend te vinden; het vergt te veel van hun toch al beperkte energie. Soms leidt dit tot conflicten of worden er strikte regels en afspraken opgesteld voor het inwerken van medewerkers. .

Wachttijden bij oproep

Binnen de projecten worden twee typen wachttijden en daarbij geldende normen gehanteerd: een maximale wachttijd van drie tot vijf minuten bij een alarmoproep en een wachttijd van maximaal vijftien minuten voor oproepen voor assistentie. (Fokus verplicht zich in de algemene voorwaarden bij de dienstverlenings-overeenkomst: 'de gevraagde dienst zoveel mogelijk, doch gemiddeld in negen van de tien oproepen, binnen vijftien minuten na afroep daartoe te verlenen')

In een aantal projecten zijn er onvoldoende medewerkers beschikbaar om tijdig op alle oproepen te reageren. Een reactie binnen vijf minuten op een acute alarmoproep kan niet in alle projecten gegarandeerd worden. Dit is met name het geval in projecten waar slechts één nachtdienst beschikbaar is.

In geen enkel project wordt, voor iedere individuele cliënt, voldaan aan de norm voor de wachttijd na een oproep voor assistentie. Soms wordt de norm wel gehaald voor alle cliënten in het project gezamenlijk, maar voor een individuele cliënt kan dat nog steeds betekenen dat frequent (4 van de 10 keer) langdurig (30 à 60 minuten) moet worden gewacht.

Deze situatie bestaat, zo vertellen zowel medewerkers als cliënten, al verschillende jaren en is vanaf het begin van dit jaar ook zichtbaar en aantoonbaar door het in gebruik nemen van het nieuwe registratiesysteem van Fokus.

Steeds meer cliënten maken een afspraak voor assistentie op een bepaald moment. Er moet dan nog wel worden opgeroepen. Hoe meer er op afspraak wordt gewerkt, hoe lastiger het is voor cliënten die geen afspraken maken. Zij moeten, zo lieten diverse cliënten weten, doorgaans langer wachten voordat hun oproep wordt afgehandeld. De mate waarin er gewacht moet worden varieert per cliënt. Dit beeld wordt bevestigd door medewerkers in de bezochte locaties.

5. Planning en control

Managementinformatie over het functioneren van de bezochte projecten

De raad van bestuur is voor het verkrijgen van relevante sturingsinformatie sterk afhankelijk van de locatiemanager en de regiomanager. De regiomanager is een belangrijke schakel in het geheel. Uit gesprekken blijkt dat de regiomanager soms cruciale informatie over het functioneren van het project mist. De cijfers en informatie waarover, ten tijde van het onderzoek, management en bestuurder beschikken, zijn ook naar de mening van een regiomanager niet voldoende om (de ernst van) problemen tijdig te onderkennen. Vanwege het grote aantal projecten is het, zo vertelt de bestuurder, niet mogelijk om van alle projecten inhoudelijk op de hoogte te zijn.

Beschikbaarheid en gebruik van managementinformatie

Fokus beschikt over een uitgebreid kwaliteitsmanagementsysteem en andere kwaliteitssystemen waardoor het management kan beschikken over een breed scala aan sturingsinformatie. De inspectie is door de bestuurder hierover nader geïnformeerd.

De beschikbaarheid van deze informatie blijkt in praktijk niet in alle gevallen te leiden tot (structurele) verbeteringen. Problemen en ongewenste situaties blijven, zo blijkt in gesprekken met cliënten en medewerkers, aantoonbaar lang voortduren zonder dat de regiomanager of raad van bestuur zodanig ingrijpen dat deze problemen worden opgelost. Jaarverslagen, onder meer van de Commissie Ongewenst Gedrag en van de cliëntvertrouwenspersoon bevestigen dit beeld.

De wachttijden na een oproep van de cliënt worden sinds januari 2012 geregistreerd in een daarvoor ontwikkeld programma. Ook is er een personeelsbeoordelings-systeem aanwezig. Dit bleek, zo constateerde de inspectie, in de dagelijkse praktijk echter niet overal volledig en consequent toegepast te worden. Onwenselijke situaties met slecht functionerende medewerkers kunnen, zo blijkt, jarenlang blijven bestaan.

Er worden wel vobo (veiligheid, ongelukken en bijna ongelukken)-meldingen gedaan, maar daarvan bleken bij navraag in de door de inspectie bezochte projecten geen structurele overzichten beschikbaar. Deze overzichten zijn er wel op centraal niveau. Locatiemanagers en assistenten zeiden niet te weten hoe meldingen worden geanalyseerd en welke eventuele verbeteringen worden ingezet.

In één project was aantoonbaar dat er sprake was van ondermelding bij gemaakte fouten. Calamiteiten worden gemeld aan de inspectie. De bestuurder geeft aan dat alle calamiteiten en vobo-meldingen onderzocht worden.

De inspectie heeft zich op verzoek van de bestuurder nader laten informeren over de wijze waarop vobo-meldingen worden verwerkt en over de wijze waarop bewaakt wordt of voldaan is aan de randvoorwaarden voor het kunnen verrichten van specifieke handelingen door assistenten. Op centraal niveau is veel informatie beschikbaar. De medewerkers die de inspectie op centraal niveau sprak bevestigden dat er geen systematische terugkoppeling plaatsvindt omtrent de feitelijke effectuering van het beleid aangaande bevoegd- en bekwaamheid van de medewerkers en de op basis van analyse van meldingen te nemen verbetermaatregelen. Het effect van genomen maatregelen wordt niet systematisch getoetst.

Beschikbaarheid van zorg- of ondersteuningsplan

Bij Fokus werken medewerkers en cliënten niet met op schrift gestelde afspraken. Een zorg- of ondersteuningsplan conform het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg van 2 maart 2009 is niet beschikbaar. De zorg wordt verleend op afroep en op afspraak, en vervolgens op aanwijzing van de cliënt. De medewerkers onderling werken wel met een overdrachtsklapper waarin korte notities staan ten behoeve van de overdracht van de ene naar de andere dienst. Een map waarin informatie beschikbaar is over de cliënt is voorhanden, voor zover de cliënt daarvoor toestemming geeft. Deze informatie kan kort of uitgebreid zijn, zoals een beschrijving van een ziektebeeld en de voorkeurswijze van benaderen. Er zijn verschillen per project te constateren.

Naast de informatie op de locaties is er in 'Groningen' van iedere cliënt een dossier. Voor handelingen die risicovol of complex zijn, wordt in overleg met de cliënt en een deskundige een handelingsschema opgesteld. De locatiemanager moet er voor zorgen dat aan de voorwaarden voldaan wordt om de diverse assisterende handelingen goed uit te voeren en maakt daarover afspraken met de cliënt, eventueel met inbreng van een arts of een verpleegkundige. De deskundigheid van een verpleegkundige is binnen Fokus op stafniveau aanwezig of wordt extern aangetrokken.

6. Eigen regie

Fokus is een organisatie die wil bijdragen 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 functiebeperking. De zorgverlening die Fokus daarbij voor ogen staat gaat uit van de 'eigen regie' van haar cliënten.

Het Focusconcept als zodanig wordt, zeker in vergelijking met intramurale zorg of thuiszorg op afspraak, door alle cliënten gewaardeerd. Het kunnen voeren van de regie over het eigen leven, - zelf kunnen bepalen op welk moment en op welke wijze je wordt geassisteerd -, is voor vrijwel alle cliënten de reden voor het wonen op een project van Fokus. Diverse cliënten zijn van mening dat de mogelijkheden om deze regie te behouden steeds verder afneemt.

Assistentie op afroep

Cliënten zeggen er steeds minder zeker van te kunnen zijn dat assistentie op afroep voldoende snel beschikbaar is. Cliënten besluiten dan om op te roepen op die momenten waarop ze weten 'de eerste te zijn', of wanneer er weinig andere oproepen zijn. Of ze maken een afspraak voor assistentie op een vooraf bepaald

moment. Ook wanneer een afspraak gemaakt is, moet de cliënt van te voren alsnog een oproep doen. Met de cliëntenraad is dit 'ter waarborging van de eigen regie' afgesproken. De cliënt kan zodoende op dat moment ook afzien van het doen van de oproep en daarmee van de afspraak.

In alle projecten komt het voor dat de assistentie onderbroken wordt door oproepen van andere cliënten. Hoe vaak het voorkomt dat de assistenten worden weggeroepen tijdens de assistentie varieert afhankelijk van project en bemensing. De cliënten vinden dit vervelend maar beschouwen het als een gegeven: immers "als je zelf een oproep plaatst voor een toiletgang wil je ook geholpen worden". Storen tijdens de hulp bij de maaltijd kan ook voorkomen.

Assistentie op aanwijzing

Het werken op aanwijzing is een onderwerp dat bij cliënten tot uiteenlopende reacties leidt. Niet alleen het oordeel over de deskundigheid van de assistenten om aanwijzingen te kunnen uitvoeren en de waardering over de wijze waarop aanwijzingen worden uitgevoerd verschilt, maar ook de opvattingen over het (telkens opnieuw) geven van aanwijzingen zijn divers. De opvattingen variëren van "het hoort nu eenmaal bij het concept" en "het niveau van de medewerkers is zodanig dat het ook moet", tot "ik zou niet iedere keer weer opnieuw moeten hoeven uitleggen" en "ik mag toch verwachten dat een medewerker na zo lange tijd wel weet hoe een handeling moet worden uitgevoerd". Ook zijn er cliënten die bij voortduring een handeling willen uitleggen en van een ADL-assistent verwachten dat hij of zij niets doet zonder directe aanwijzing.

ADL-assistenten worden door de cliënten ingewerkt. Of een medewerker in staat is om de assistentie op de voor een cliënt juiste manier zelfstandig te bieden, wordt op het ene project bepaald door de cliënt (een medewerker kan pas na groen licht van die cliënt voor het zelfstandig verlenen van deze assistentie bij deze cliënt worden ingezet) en op een ander project door de medewerkers zelf of samen met de mentor en/of locatiemanager. Volgens de cliënten en de medewerkers heeft dit verschil te maken met de mate van verloop van medewerkers en het ziekteverzuim. Het werken op aanwijzing door medewerkers die naar de opvatting van de cliënt onvoldoende ingewerkt zijn leidt tot stress en onzekerheid, bij zowel cliënten als medewerkers die de inspectie sprak.

Voorkeursbeleid

De huisregel dat iedere assistent moet kunnen werken bij iedere cliënt, is enigszins aangepast. Cliënten kunnen, op basis van het voorkeursbeleid, op functionele gronden, een voorkeur uitspreken voor het verleend krijgen van assistentie door een bepaalde medewerker. In de praktijk betekent dit volgens een aantal cliënten, dat zij langer moeten wachten. Voorkeur op basis van persoonlijke ervaring en beleving is niet mogelijk. Een aantal cliënten spreekt de wens uit wel een voorkeur te kunnen bepalen op basis 'van chemie', bijvoorbeeld het zich niet prettig of onveilig voelen bij een medewerker. Het hangt van de locatiemanager af hoe er in de praktijk met de voorkeurswensen wordt omgegaan. Op sommige projecten is het voorkeursbeleid feitelijk moeilijk tot niet uitvoerbaar, vanwege de samenstelling van het team assistenten of als er binnen een project relatief weinig mensen werken of sprake is van ziekteverzuim.

Uit evaluatie van het voorkeursbeleid door Fokus blijkt, dat dit beleid niet overal op dezelfde manier is doorgevoerd en dat dit thema de gemoederen aanzienlijk bezig houdt.

Koppeling van huur- en dienstverleningsovereenkomst

Door sommige cliënten die de inspectie sprak wordt de koppeling van de dienstverleningsovereenkomst (= de overeenkomst die een huurder van een ADL-

clusterwoning sluit met Fokus) en de huurovereenkomst (= overeenkomst van deze huurder met de verhuurder van die woning), beschouwd als een inperking van de eigen regie. Deze koppeling is vastgelegd in de algemene voorwaarden bij de dienstverleningsovereenkomsten (artikel 3) en in de dienstverleningsovereenkomst en wordt bij aanvang van de zorgverlening met cliënten besproken. Fokus stelt dat deze koppeling niet alleen vanwege het financiële belang bestaat, maar ook in maatschappelijk belang en in het belang van de individuele cliënt noodzakelijk is. De cliënten zijn van mening dat hen hierdoor de mogelijkheid wordt ontnomen om, ook wanneer zij ontevreden zijn over de kwaliteit van de zorgverlening door Fokus, een andere zorgaanbieder te kiezen.

7. Klachten en klachtafhandeling

Kwesties van uiteenlopende aard waarover cliënten klagen, kritiek of zorgen uiten, kunnen jaren voortduren zonder dat een (voor beide partijen) bevredigende oplossing wordt gevonden. Hoe per project op klachten gereageerd wordt, loopt uiteen van adequaat tot moeizaam. De helft van de cliënten die de inspectie sprak zegt niet tevreden te zijn over de afhandeling van hun klachten (zie ook bijlage 2 onder: Informatie van de cliëntvertrouwenspersoon). Andere cliënten zeggen er geen vertrouwen in te hebben dat hun klacht op een onafhankelijke en een op feitelijke oplossingen gerichte wijze zal worden behandeld; en de procedure wordt door cliënten als een belasting ervaren. Meer dan de helft van de cliënten die de inspectie sprak zegt niet op de hoogte te zijn van de mogelijkheid hun klacht in te dienen bij de klachtencommissie (zie ook bijlage 2 onder: Resultaten Cliënttevredenheidsonderzoek 2011).

Klachtenregeling

Fokus beschikt over een klachtenregeling die voldoet aan de wettelijke eisen. Fokus geeft er de voorkeur aan dat klachten eerst tussen betrokkenen en eventueel in de lijn worden behandeld. In de regeling worden geen hindernissen opgeworpen om een klacht direct bij de klachtencommissie in te dienen. De commissie behandelt de aan haar voorgelegde klacht zo spoedig mogelijk. Binnen negen weken na de startdatum dient de klachtbehandeling door de commissie te zijn afgerond. Als startdatum geldt de datum waarop de formulering van de klacht voldoet aan de in deze regeling genoemde vereisten.

Rol en positie van cliëntvertrouwenspersoon

Voor informatie, ondersteuning en bemiddeling bij klachtafhandeling is een cliëntvertrouwenspersoon (cvp) aangesteld. Deze vertrouwenspersoon is in dienst van de Stichting Klachtenbemiddeling Gezondheidszorg (SKG) en werkt onafhankelijk van Fokus.

Cliënten komen via verschillende wegen bij de cvp; meestal rechtstreeks per telefoon, maar ook via het extranet van Fokus, via internet, via verwijzing van het hoofdkantoor in Groningen of via verwijzing door managers. Cliënten moeten zelf contact opnemen met de cvp.

8. Medezeggenschap

Cliëntenraad

Er is een centrale cliëntenraad. Deze functioneert voor alle projecten. Op lokaal niveau is medezeggenschap voor cliënten niet structureel geregeld. De cliëntenraad heeft de zogenaamde 'Club van 60' in het leven geroepen voor een bredere vorm van ruggespraak met de achterban.

De meningen over de medezeggenschap variëren. Er zijn cliënten die spreken over de noodzaak van een regionale cliëntenraad en cliënten die 'het wel prima vinden'. Ze nemen de informatie tot zich via de nieuwsbrieven en websites. De meeste cliënten juichen het betrekken van cliënten bij het benoemen van een locatiemanager toe.

De opkomst voor verkiezingen is 40 procent. Desondanks zijn er cliënten die de cliëntenraad niet als vertegenwoordiging van de cliënten ervaren. Deze cliënten zijn van mening dat de cliënten van Fokus te verschillend zijn en te sterk uiteenlopende belangen hebben om als één groep te vertegenwoordigen.

Cliënttevredenheidsonderzoek.

Driejaarlijks wordt er een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd (zie bijlage 2 voor de resultaten van het onderzoek). Er is een projectleider aangesteld die verantwoordelijk is voor de beleidsuitvoering van het cliënttevredenheidsonderzoek. Deze projectleider biedt eveneens ondersteuning aan de lijn- en staforganisatie bij de implementatie van de resultaten van het onderzoek.

Een speciaal voor het onderzoek ingestelde klankbordgroep heeft een adviserende functie in het gehele traject. Deze klankbordgroep heeft meegedacht over de relevante onderwerpen en duidelijke vragen voor de enquête. Daarnaast heeft de klankbordgroep advies gegeven over de wijze van enquêteren en over de keuze van op te pakken aanbevelingen in de komende 2,5 jaar.

BIJLAGE 2: Verslag van bevindingen: Overige informatie

In deze bijlage is informatie opgenomen afkomstig uit het jaarverslag 2011 van de klachtencommissie, informatie afkomstig uit het gesprek met de cliëntvertrouwenspersoon, informatie uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2011. Ook treft u hier een korte samenvatting aan van de opvattingen van de 'Werkgroep cliënten ADL-clusters'.

1. Informatie van de cliëntvertrouwenspersoon

De cliëntvertrouwenspersoon is van mening dat veel van de klachten, zorgen en problemen, waarbij zij wordt betrokken, niet goed worden onderzocht, afgehandeld en/of niet tot structurele verbeteringen leiden. Ieder jaar doet zij aanbevelingen, maar ziet daarvan weinig effect (zie ook hieronder)

De cvp heeft ongeveer 60 cliëntvragen en 60 klachten per jaar. Over het algemeen trachten organisatie en cliënten de klachten eerst zelf op te lossen en komen cliënten pas in een laat stadium bij de cvp. Dat er klachten bij de cvp komen is op zich positief: men wil eruit komen. Er zijn gemiddeld 2 à 3 klachten per regio; er is geen groot verschil tussen het beeld dat naar voren komt uit jaarverslag 2011 en het beeld van het eerste half jaar 2012. De cvp heeft terugkerende klachten met regelmaat met de bestuurder besproken, echter een aantal klachten is blijvend.

De klachten waarbij de cvp betrokken wordt, zijn over het algemeen in alle jaren van hetzelfde type en lijken samen te hangen met het door Fokus gekozen systeem: 'Alle medewerkers werken met alle cliënten'. Wanneer men 'elkaar niet ligt', ontstaan er soms problemen.

De helft van alle klachten gaan over het thema communicatie van de leidinggevende. Wanneer er sprake is van veel wisselingen van leidinggevenden, van tijdelijke vervangers, of van leidinggevenden die tijdelijk twee projecten moeten aansturen, dan leidt dat vaak tot klachten. Het gevolg hiervan is soms dat er 'eigen regels' gemaakt worden door cliënten en ADL-medewerkers.

De deskundigheid van de ADL-medewerkers bij complexe zorgvragen is voor de cvp een ander aandachtspunt. Het werken op aanwijzing van de cliënt is soms niet meer voldoende. Daar waar bekwaamheden en routine nodig zijn voor goede uitvoering van de ADL-assistentie vraagt dit om een andere werkwijze van medewerkers.

De cvp constateert dat ook de verwachtingen waarmee cliënten bij Fokus komen wonen aanleiding kunnen zijn tot klachten. Soms komen cliënten met een roze bril de organisatie binnen: 'alles in eigen regie'. De organisatie werkt naar het oordeel van de cvp onvoldoende aan 'reële verwachtingen' bij cliënten.

Het werken met assistentie op afspraak is sinds enige jaren ingevoerd. Aanvankelijk vanwege werkverplichtingen van cliënten of specifieke afspraken, bijvoorbeeld ziekenhuisbezoek van cliënten. De werkwijze draagt ook bij aan betere werkplanning van ADL-medewerkers, vooral in de ochtend. De cvp constateert dat vaste afspraken positief kunnen zijn voor de cliënten die deze hebben gemaakt, maar zijn van bepalende invloed op de overigen, omdat de regel dat er altijd één medewerker zonder vaste afspraken beschikbaar is, met name bij ziekte en/of onderbezetting, niet altijd wordt nageleefd.

Ook het niet tijdig - binnen 15 minuten voor een gewone oproep - reageren op oproepen leidt tot klachten. Op projectniveau lukt het wel (gemiddeld), maar op

individueel niveau lukt het soms niet. De cvp heeft dit punt meermaals bij de bestuurder aangegeven, maar dit is volgens haar in onvoldoende mate opgepakt. Een mogelijke oorzaak hiervoor is volgens de cvp dat de organisatie de laatste jaren de locatiemanagers in toenemende mate 'aanstuurt op geld'. De cvp heeft de indruk dat de locatiemanager het eigenlijk nooit goed kan doen; te weinig personeel inzetten leidt tot verlenging van reactietijd op oproepen en spanning bij ADL-medewerkers en onvrede bij cliënten, te veel personeel inzetten leidt tot budgetoverschrijding. Het aannemen van meer ADL-medewerkers leidt tot veel inwerken van nieuwe medewerkers. Dit wordt door cliënten als lastig en belastend ervaren.

Fokus heeft uitgebreid beleid over 'ongewenst gedrag'. Fokus heeft medewerkers instrumenten gegeven, getraind en getracht het onderwerp bespreekbaar te maken. Er is door Fokus de 'twee maandbeoordeling' van medewerkers door cliënten ingevoerd, waarna een jaarcontract volgt. De cvp constateert dat ondanks een slechte beoordeling medewerkers soms wel worden aangenomen. Cliënten vragen de cvp soms, 'waarom luisteren ze niet?' want men zit dan wel aan een bepaalde medewerker vast. Het is echter lastig voor Fokus om geschikt personeel te krijgen.

Het voorkeurbeleid dat door Fokus als nieuw beleid is ingezet, leidt, zo constateert de cvp, tot spanningen. Een cliënt mag conform dit beleid vanwege de specifieke kennis of vaardigheid van een ADL-assistent, zijn voorkeur uitspreken voor assistentie (in specifieke situaties en/of bij specifieke verrichtingen) door die assistent. Gesproken wordt daarom van functionele voorkeur. In de praktijk blijkt dit beleid soms te leiden tot een 'negatieve voorkeur' namelijk het afwijzen c.q. weigeren door de cliënt van (assistentie door) een of meer medewerkers. Cliënten willen niet door deze medewerkers geassisteerd worden. Niet alleen op basis van de door de cliënt ervaren deskundigheid van die medewerker(s) maar soms ook op basis van argumenten van meer persoonlijk aard. Dit leidt in de praktijk tot ergernissen en spanningen tussen medewerkers en cliënten maar ook tussen medewerkers en tussen cliënten onderling. De cvp is van mening dat een zorgvuldiger aannemebeleid waarin de beoordeling door de cliënten zwaar weegt, zou kunnen helpen om dit te voorkomen.

2. Informatie uit Jaarverslag 2011 van de klachtencommissie

De klachtencommissie heeft in 2011 6 klachten ontvangen, waarvan er 3 zijn ingetrokken en er 3, na ontvankelijk te zijn verklaard, in behandeling werden genomen. In 2009 en 2010 werden respectievelijk 13 en 19 klachten ingediend waarvan er respectievelijk 4 en 8 werden ingetrokken. De door de commissie behandelde klachten hadden betrekking op communicatie met, bejegening door- en informatie van de leidinggevende, een ADL-assistent of een kantoormedewerker en verder het nakomen van afspraken en de deskundigheid van medewerkers. De commissie stelt in de inleiding van het jaarverslag vast dat "het niet mogelijk is om bruikbare conclusies te trekken uit de aard en de omvang van de klachten", wel is de commissie "van mening dat de door haar in 2011 behandelde klachten niet op structurele tekortkomingen van de dienstverlening wijzen".

3. Resultaten uit het cliënttevredenheidsonderzoek 2011

Aan het cliënttevredenheidsonderzoek (cto) 2011 deden 701 cliënten mee. Dit is 55,1% van de cliënten die daadwerkelijk ADL-assistentie van Fokus afnamen. In het verslag van het onderzoek, gedateerd 18 juli 2011, wordt de gemiddelde score van deze cliënten gebruikt om de mate van tevredenheid van de cliënten uit

te drukken. De cliënten van Fokus die deelnamen aan het onderzoek waarderen Fokus gemiddeld met een 7.6 als rapportcijfer voor het geheel.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek blijkt dat de waardering voor de dienstverlening door Fokus sterk per project verschilt en dat de groep cliënten die langer dan vier jaar gebruik maakt van de diensten van Fokus, of twintig uur of meer per week assistentie ontvangt, significant minder tevreden is dan de groep die korter dan vier jaar gebruik maakt van de diensten van Fokus, of minder dan twintig uur per week ADL-assistentie afneemt.

Geconcludeerd wordt (onder meer) dat: 'het functioneren van de ADL-assistenten, als het gaat om de deskundigheid om de ADL-taken uit te voeren, de mate waarin cliënten zich op hun gemak voelen bij ADL-assistenten, de mate waarin zij kunnen rekenen op de ADL-assistenten bij het doen van een oproep en de mate waarin ADL-assistenten afspraken nakomen, over het algemeen als ruim voldoende wordt beoordeeld'. (84 procent van de cliënten geeft hiervoor een 7 of hoger). De mate van ontevredenheid over de lichamelijke zorg is groter naarmate cliënten lange tijd veel zorg van Fokus afnemen en/of een complexe beperking en/of zorgvraag hebben

In het onderstaande worden een aantal resultaten uit het cto die betrekking hebben op de door de inspectie onderzochte aspecten, benoemd.

Resultaten betreffende:

- *Informatie en communicatie:*

Meer dan de helft van de respondenten is niet op de hoogte van de algemene voorwaarden van Fokus. Een meerderheid kent de algemene voorwaarden niet of weet wel dat de algemene voorwaarden bestaan, maar kent de inhoud niet. Volgens iets meer dan de helft van de respondenten die de algemene voorwaarden kennen, komt Fokus altijd de afspraken uit de algemene voorwaarden na, terwijl dat volgens een substantiële deel van hen (45%) maar soms het geval is. Vooral cliënten die al wat langer bij Fokus ADL-assistentie afnemen zijn deze mening toegedaan.

Een aantal respondenten dat contact heeft gehad met de adviseur ADL-assistentie en met de regiomanager, is van mening dat de betreffende functionarissen beter zouden kunnen communiceren.

- *Deskundigheid en beschikbaarheid van medewerkers*

Over de deskundigheid van de ADL-assistenten is bijna een derde van de cliënten die deel namen aan het cliënttevredenheidsonderzoek minder tevreden of zelfs ontevreden. De tevredenheid over de ADL-assistentie daalt naarmate het aantal uren ADL-assistentie per week toeneemt.

De houding van de ADL-assistenten wordt in een aantal projecten als zeer goed tot uitstekend gewaardeerd, maar in andere projecten juist als matig tot slecht.

Een substantiële groep respondenten (>40%) is van mening dat de inwerkperiode verbeterd kan worden. De inwerkperiode is volgens veel respondenten te kort, waardoor de nieuwe assistenten niet voldoende zijn ingewerkt op het moment dat ze zelfstandig assistentie moeten verlenen. Ook bestaan er grote verschillen tussen de projecten als het gaat om het inwerken van nieuwe ADL-assistenten.

In 84% van de alarmoproepen is een ADL-assistent binnen vijf minuten aanwezig; Meer dan 30% van de respondenten is niet tevreden over het functioneren van de locatiemanager. Het gemiddelde rapportcijfer is 6,6. De onderzoeker constateert dat de locatiemanager een cruciale rol speelt in het functioneren van het project, zowel wat betreft het functioneren van de ADL-assistenten, als de communicatie met de cliënten, de afhandeling van klachten en de sfeer binnen het project.

- *Eigen regie*

Ruim 10% van de respondenten geeft aan dat de ADL-assistenten goed of beter moeten luisteren naar hun wensen en aanwijzingen en dat de ADL-assistenten meer moeten vragen als er hen iets niet helemaal duidelijk is.

Meer dan 30% van de respondenten acht verbetering nodig in de mate waarin de ADL-assistenten het aangegeven tempo volgen.

De wachttijden tijdens spittijden voldoen volgens cliënten niet aan de norm van vijftien minuten. De wachttijden buiten spittijden voldoen over het algemeen wel aan die norm.

De meeste respondenten zijn bekend met de mogelijkheid van ADL-assistentie op afspraak (92%). Vier op de vijf van hen maakt hier ook gebruik van.

Een ruime meerderheid van de respondenten (60%) is niet bekend met het voorkeursbeleid van Fokus. Ruim de helft van de respondenten zou wel graag de mogelijkheid willen hebben om een voorkeur voor een ADL-assistent uit te kunnen spreken. 10% zegt dat het niet mogelijk is om in het eigen project een voorkeur uit te spreken.

- *Klachtenregeling en klachtafhandeling*

De meerderheid van de respondenten is niet bekend met het bestaan van de onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersoon, noch met de onafhankelijke Klachtencommissie cliënten. Respondenten die wel bekend zijn met de klachtenregeling, weten veelal niet hoe zij de klachtencommissie of de vertrouwenspersoon kunnen bereiken. De respondenten die wel contact hebben gehad met de cliëntenvertrouwenspersoon en/of met de klachtencommissie zijn redelijk tevreden over de wijze waarop hun probleem is behandeld, hoewel een substantiële groep ontevreden is (33% over de cliëntenvertrouwenspersoon; 39% over de klachtencommissie).

In het verslag van het cto worden ook de criteria beschreven die gehanteerd worden om te bepalen of Fokus verbeteracties moet ondernemen of aandacht aan een bepaald onderwerp moet besteden. Gesteld wordt dat een verbeteractie moet worden ondernomen als meer dan 20% van de cliënten ontevreden is en/of 30% van de cliënten een rapportcijfer van 6 of lager geeft.

4. De 'Werkgroep cliënten ADL-clusters'

Een aantal cliënten van diverse Fokusprojecten heeft zich, bij het overgaan van ADL-assistentie naar de AWBZ, verenigd in de 'Werkgroep cliënten ADL-clusters'. Door de raad van bestuur van Fokus werden algemene voorwaarden opgesteld waarover deze cliënten zich zorgen maakten.

De bestuurder van Fokus is van mening dat deze werkgroep de individuele belangen (een PGB voor alle zorg, vrije keus om al dan niet bij Fokus af te nemen) van zijn leden behartigt en daarmee de collectieve belangen van de grote groep overige cliënten en van de exploitierbaarheid en continuïteit van het Fokusconcept, schaadt. De nieuwe algemene voorwaarden werden door de cliëntenraad van Fokus goedgekeurd.

De inspectie sprak met vier leden van deze werkgroep. Naar de mening van de werkgroepleden anticipeert Fokus onvoldoende op de veranderde cliëntpopulatie en de daarmee veranderende zorgvraag. De leden van de werkgroep zijn van mening dat Fokus niet bij machte is om hun zorgvragen op een verantwoorde en deskundige wijze, waarbij de eigen regie gewaarborgd blijft, te beantwoorden.

De werkgroepleden zijn van eveneens van mening dat Fokus de eigen regie van de cliënt in de praktijk feitelijk inperkt. Arbo-regels en financiering zijn volgens de werkgroepleden eerder bepalend voor de uitvoering van de assistentie dan de wensen van de cliënten. De algemene voorwaarden van Fokus zijn zo geformuleerd dat, zelfs als Fokus de zorg niet op de door de cliënt gewenste (en/of voor zijn of haar welzijn noodzakelijke) wijze kan leveren, deze zorg niet elders mag worden afgenomen. Het met een PGB inkopen van bijvoorbeeld assistentie bij het opstaan

en aankleden, zelfs in die gevallen waarin Fokus niet in zorg van de gewenste kwaliteit kan voorzien, wordt door Fokus, zo stellen de werkgroepleden, als gevaar voor het eigen voortbestaan beoordeeld en ook als zodanig intern en extern gecommuniceerd.

De werkgroepleden beschouwen deze handelwijze van Fokus als een inperking van de eigen regie. Door de opstelling van Fokus wordt het hen, zo stellen zij, onmogelijk gemaakt om op een bij hen passende wijze te voorzien in zorg en ondersteuning. Fokus levert, volgens de werkgroepleden, niet de zorg die gewenst wordt; geheel of gedeeltelijk de zorg afnemen van een andere zorgaanbieder is niet mogelijk of toegestaan en verhuizen is geen optie omdat aanpassingen in een nieuwe woning niet gefinancierd worden. Leden van de werkgroep zeggen zich 'gegijzeld' te voelen door Fokus, vooral ook omdat zij geen gehoor vinden voor hun klachten en zorgen. Pogingen om verbeteringen te bewerkstelligen lopen vast. De werkgroep staat een ander zorgconcept voor.

BIJLAGE 3: Geraadpleegde documenten

Algemeen

Werkmap: *Opleiding voor nieuwe ADL-assistenten* (najaar 2011).
Handboek voor ADL-assistenten (2011).
Brochures: *Fokus investeert in jouw toekomst!* en *ADL-assistent, een functie om in te groeien!*
Overzicht EVA-handelingen (eenvoudige verpleegtechnische assistentie), (april 2009).
Fokus jaarverslag 2011. Fokus maakt het mogelijk (juni 2012).

Documenten klachtenregistratie 2011

Klachtenregistratiedocument (leeg Excel-format).
Invulinstructie bij het klachtregistratiedocument.
Klachtenfolder Fokus (2009).
Beleid Registratie van klachten cliënten (mei 2010).
Klachtenregistratie 2011 bij RM - CVP en KCC landelijk (maart 2012).
Uitgangspunten voor het beroep van ADL-assistentie; Actualisatie (juni/juli 2012).
Feedbackformulier bij de Uitgangspunten voor het beroep van ADL-assistent (juli 2012).
Evaluatieonderzoek voorkeursbeleid Fokus 2011; samenvatting (juni 2012).
Het Programma Bejegening (een onderdeel van 'Verbetering kwaliteit van de assistentieverlening' augustus 2012).
Handboek Fokus, par. 1.3.3. 'Cliëntenvertrouwenspersoon en/of klachtenbemiddelaar' (september 2012).
Cliëntvertrouwenspersoon en klachtenopvang [eindresultaat van de activiteiten van de werkgroep Cliëntenvertrouwenspersoon] (april 2001).
Klachtenbemiddeling in 2011 voor de stichting FOKUS exploitatie wonen met ADL-assistentie. Quasir Klachtenbemiddeling (februari 2012).
Jaarverslag 2010 Klachtencommissie cliënten. Fokus 2011.
Jaarverslag 2011 Klachtencommissie cliënten. Fokus 2012.
Reglement Klachtenbehandeling door Klachtencommissie cliënten Fokus, Klachtencommissie cliënten Fokus (juli 2007).
Excel-bestand: Reden Cliënten Beëindiging Assistentieverlening (kopie van 2010 – 2011).
Verslag Cliënttevredenheidsonderzoek Fokus 2011. Fokuswonen, Kwaliteit en Onderzoek (juli 2011).
Fokus-Cliënttevredenheidsonderzoek 2011; samenvatting. Reiger Research, Groesbeek 2011.
Eindverslag werkgroep Scholing ADL-assistenten (september 2011).

Stukken inzake ongewenst gedrag

Beleid voorkomen en bestrijden ongewenst gedrag vs. 1.0 (augustus 2009).
Formulier: Nazorg ongewenst gedrag jegens een medewerker (*Handboek Fokus*).
Maatregelen bij ongewenst gedrag van een cliënt jegens een medewerker van Fokus vs 1.0 (februari 2010).
Commissie ongewenst gedrag, Jaarverslag 2011 (augustus 2012).
Jaarverslag externe vertrouwenspersoon 'Freek Walther' (Acquista) vs. 2, 2011.
Brochure: *Fokus zegt nee tegen ongewenst gedrag; een vertrouwde werkplek voor iedereen*.
Procedure ongewenst gedrag.

Informatievoorziening aan belangstellenden van het Servicepunt Nieuwe Cliënten (SNC)

Standaardbrief: Inschrijfformulier en opvragen indicatierapport CIZ.

Aanbiedingsbrief: brochure, stappenplan aanmelding en info over Fokusprojecten (vb Foortse Brug).

Standaardbrief: Afwijzing op basis van inschrijvingsformulier, indicatiebesluit en telefonisch overleg met cliënt.

Brochure/Stappenplan: *Wilt u zich aanmelden voor een Fokuswoning?*

Brochure: *Fokus Amersfoort; Foortse Brug.*

Standaardbrief: Opvragen indicatierapport CIZ.

Brochure: *Fokus is vrijheid.*

Brochure met inschrijfformulier: *Fokus, gewoon bijzonder.*

Brochure: *Fokuswonen, iets voor u?*

Informatievoorziening aan kandidaten plaatsing wachtlijst -belangstelling woning - gaan wonen

Brochure: *Informatie over de toewijzing van een Fokuswoning.*

Standaardbrief: Welkom bij Fokus (bevestiging van inschrijving).

Standaardbrief: Bezoekbevestiging intakebezoek.

Algemene voorwaarden bij de dienstverleningsovereenkomsten van de Stichting Fokus Exploitatie te Groningen. Fokus (december 2009).

Eenvoudige verpleegtechnische assistentie; Informatie voor cliënten en ADL-assistenten (april 2011).

Dienstverleningsovereenkomst ADL-assistentie Fokus.

CIZ-brochure: *Aanvraag AWBZ-zorg.*

Overzicht ADL-assistentie (maart 2004).

Klachtenfolder Fokus (2009).

Standaardbrief: Informatie over uw verhuizing naar een Fokuswoning

Bijlagen:

- Infoblad: Bij wie kunt u terecht
- Klachtenfolder: Hebt u een klacht? U kunt er iets mee doen!
- Huurtoeslagverklaring met informatie over huurtoeslag in uw Fokuswoning
- Verhuisbericht

