



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Stichting De Ark Gouda  
t.a.v. de heer F. van Setten, directeur  
Warmoezierskade 11  
2804 PR GOUDA

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 50 00  
F 088 120 50 01  
www.igz.nl

Datum 22 mei 2017  
Onderwerp inspectiebezoek 22 februari 2017

**Ons kenmerk**  
2017-2000075  
V1013355/AB/md

**Bijlagen**

--

**Uw brief**  
18 mei 2017

Geachte heer Van Setten,

Op 22 februari 2017 bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een pilotbezoek aan Stichting De Ark Gemeenschap (hierna: De Ark) in Gouda. De pilot is onderdeel van het ontwikkelen van een nieuw instrument voor de beoordeling van 24-uurs zorg aan cliënten vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Het bezoek werd gebracht door mevrouw J.C.M. Riko, inspecteur, en ondergetekende.

### **Doelstelling**

De inspectie ontwikkelde voor het gehele domein maatschappelijke zorg, één toezichtinstrument. Het toezichtinstrument heeft als doel om de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg op een locatie en nieuwe inzichten in het veld te beoordelen. Het instrument is gebaseerd op een nieuw (concept) toetsingskader. Dit toetsingskader heeft drie thema's:

1. Persoonsgerichte zorg
2. Deskundige zorgverlener
3. Sturen op kwaliteit en veiligheid

Ieder thema bevat een aantal normen; elke norm heeft toetsingscriteria. Door middel van pilotbezoeken wil de inspectie testen in hoeverre het toetsingskader en toezichtinstrument aan de doelstellingen voldoet.

### **Methode**

Tijdens het bezoek aan De Ark beoordeelden de inspecteurs op de locatie of De Ark goede zorg verleende. De inspecteurs hadden gesprekken met de directeur, medewerkers, cliënten, de voorzitter van de ouders-/verwantenraad en een cliëntvertegenwoordiger. Daarnaast kregen de inspecteurs een rondleiding over de locatie, inzage in cliëntdossiers en documenten.

In het dagactiviteitencentrum observeerden de inspecteurs cliënten en medewerkers. Er werd bijvoorbeeld gekeken hoe cliënten werden aangesproken en hoe het contact tussen de cliënten en medewerkers was.

Bij de observatie, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken is gelet op de thema's Persoonsgerichte zorg, Deskundige zorgverlener en Sturen op kwaliteit en veiligheid. De inspecteurs toetsten of de zorg werd gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

### **Beschrijving locatie**

Stichting de Ark Gemeenschap Gouda is in 1994 opgericht en startte de gemeenschap in een boerderij aan de Venteweg in Gouda. De Ark is onderdeel van een wereldwijde organisatie, L'Arche, die projecten en gemeenschappen heeft voor mensen met en zonder een beperking. In eerste instantie opereerde De Ark vanuit een christelijke grondslag. Nu is De Ark een oecumenische gemeenschap waar diverse religies welkom zijn. De drie pijlers waarop de visie van De Ark gericht is, zijn: kwaliteit van zorg, leefgemeenschap en spiritualiteit.

**Ons kenmerk**  
2017-2000075  
V1013355/AB/md

**Datum**  
22 mei 2017

De Ark in Gouda is een instelling die zorg en begeleiding verleent aan cliënten met een verstandelijke beperking. De stichting heeft een toezichthoudende raad van bestuur en een directeur voor de dagelijkse leiding.

De Ark heeft een toelating in het kader van de Wet toelatingen zorginstelling (Wtzi) voor de functies: persoonlijke verzorging, begeleiding en verblijf.

In totaal heeft De Ark elf cliënten die op de locatie wonen met geïndiceerde zorg vallend onder de Wlz. De zorgprofielen van de cliënten variëren van VG3 tot en met VG6.

Daarnaast heeft De Ark cliënten die alleen gebruikmaken van de dagbesteding. Deze dagbesteding is geïndiceerd middels de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Tot november 2016 bestond De Ark uit twee aparte locaties in Gouda (Venteweg 224 en Warmoezierskade 11). De locatie aan de Venteweg was gevestigd in een monumentale (woon)boerderij. De Ark besloot om drie cliënten die hier woonden te verhuizen naar de locatie aan de Warmoezierskade omdat de boerderij niet meer geschikt was voor bewoning. Locatie Venteweg wordt momenteel gebruikt als kantoorruimte. De verdere beschrijving van De Ark, hieronder, betreft daarom de Warmoezierskade.

De Ark is gevestigd in een groot huis, verdeeld in twee woonhuizen, Manna en de Waterput, met daartussen gelegen het dagactiviteitencentrum, De Ark Atelier. Bij De Ark wonen tien cliënten permanent en één cliënt die een aantal dagen per week logeert bij De Ark. De cliënten hebben een eigen zit/slaapkamer en kunnen gebruik maken van twee gezamenlijke huiskamers en het buitengelegen terras. Naast het woonhuis is een grote moestuin met daarin een schuur voor het (tuin)gereedschap en een huisje waar ook activiteiten plaatsvinden. Tijdens het bezoek werd hier bijvoorbeeld 'geschaft' door de cliënten die op die dag bezig waren met tuinonderhoud elders.

De meeste cliënten zijn overdag in De Ark Atelier voor de dagbesteding. Een aantal cliënten heeft activiteiten buitenshuis. Deze bestaan onder andere uit tuinonderhoud, boodschappenservice, folderen of het werken in de plaatselijke supermarkt.

Binnen De Ark is een vast team van medewerkers werkzaam. De meeste medewerkers hebben een opleiding gericht op maatschappelijke zorg zoals MMZ (deskundigheidsniveau 4) en SPH

(deskundigheidsniveau 5). Daarnaast werkt De Ark met vrijwilligers en worden de ouders zoveel mogelijk betrokken bij de zorg. Ten tijde van het bezoek waren er vrijwilligers werkzaam bij De Ark die uit Duitsland kwamen. Deze vrijwilligers woonden bij De Ark en verbleven hier gedurende enkele maanden.

**Ons kenmerk**  
2017-2000075  
V1013355/AB/md

**Datum**  
22 mei 2017

De medische zorg aan de cliënten ligt in handen van de (eigen) huisarts. Daarnaast is er samenwerking met een andere zorgaanbieder (VG) voor de inzet van een orthopedagoog en indien nodig een arts voor verstandelijke gehandicapten (AVG). De Ark heeft een overeenkomst met een apotheek voor de medicatie.

### **Bevindingen inspectiebezoek**

Tijdens het inspectiebezoek aan De Ark trof de inspectie een organisatie aan waar de visie (warme, liefdevolle zorg) duidelijk vorm was gegeven en waar betrokken medewerkers waren die respect en warmte voor de cliënten uitstraalden.

De inspectie beoordeelde de drie thema's met behulp van het instrument waarin de toetsingscriteria waren opgenomen. Hieronder volgt een beschrijving per thema.

#### *Persoonsgerichte zorg*

De inspectie toetste diverse normen binnen dit thema. Op alle beoordeelde normen, constateerde de inspectie dat De Ark aan deze normen voldeed.

Om dit thema te beoordelen werd, naast de gesprekken, observaties en de rondleiding, ook gekeken in de cliëntdossiers. De Ark had sinds januari 2017 een elektronisch cliëntdossier (ECD) ingevoerd. Hiervoor gebruikte De Ark papieren dossiers. Na de invoering van het ECD werden de papieren dossiers niet meer gebruikt. Alle medewerkers hadden toegang tot het ECD en gebruikten dit ook direct na invoering. Ook de orthopedagoog en de cliëntvertegenwoordigers hadden toegang tot dit ECD. De ingeziene cliëntdossiers waren overzichtelijk ingedeeld en de zorgafspraken en de uitvoering van de zorg was goed navolgbaar. Alle relevante informatie was in het ECD opgenomen. De betrokkenheid van deskundigen en cliëntvertegenwoordigers bij het opstellen van de (zorg)afspraken was aantoonbaar aanwezig. Ook de diverse evaluatiemomenten waren in het ECD opgenomen. De inspectie vond het opmerkelijk dat het ECD in zo'n korte tijd al (vrijwel) volledig was ingevuld en door iedereen werd gebruikt.

Op een van de getoetste normen stak de zorgaanbieder uit boven het gemiddelde. Tijdens de observatie en de gesprekken met de medewerkers werd duidelijk dat de zorgverleners de cliënten goed kenden en dat de cliënten vertrouwen, begrip en aandacht ervoeren bij de uitvoering van de zorg. Zo was er een cliënt bij de dagbesteding die het niet prettig vond dat de inspecteurs aanwezig waren en hem gingen observeren. De medewerker sprak de cliënt rustig aan, stelde hem op zijn gemak en regelde een klusje voor hem dat hij buiten het zicht van de inspecteurs kon doen. Naar volle tevredenheid van de cliënt.

Ook bij het gesprek in de huiskamer met een medewerker, waarbij een cliënt die de dag thuis doorbracht aanwezig was, werd duidelijk dat zij de cliënt goed kende en veel (warme) aandacht aan hem besteedde. Zo begreep de medewerker wat de cliënt wilde zeggen en vragen, ondanks zijn spraakgebrek.

**Ons kenmerk**  
2017-2000075  
V1013355/AB/md

**Datum**  
22 mei 2017

#### *Deskundige zorgverlener*

De inspectie toetste diverse normen binnen dit thema. Op alle beoordeelde normen, constateerde de inspectie dat De Ark aan deze normen voldeed.

Tijdens de gesprekken met de medewerkers en door inzage van de cliëntdossiers kwam naar voren dat de medewerkers de wensen en behoeften van de cliënten meewogen in de (uitvoering van de) zorg, dat zij hierbij regelmatig een professionele afweging maakten en dat zij de risico's in beeld hadden.

Zo werd op tijd deskundigheid van de orthopedagoog ingeschakeld, werden er observaties op het gedrag uitgevoerd (door o.a. video analyses) en werd medisch onderzoek gedaan bij een cliënt die enige tijd geleden ineens een omslag in zijn gedrag liet zien. Aan de hand van de resultaten hiervan waren afspraken gemaakt die maandelijks met elkaar besproken werden.

De gesproken medewerkers gaven aan dat er een cultuur binnen de organisatie was van 'alles samen doen', wat betekende dat medewerkers veel met elkaar overlegden, elkaar konden spreken en ruimte voor reflectie was.

Medewerkers vertelden de inspectie dat veel van de nu vaste medewerkers bij De Ark begonnen waren als vrijwilliger. Door het vrijwilligerswerk waren zij zorggerelateerde opleidingen gaan volgen en een aantal werkten nu als professional bij De Ark.

Binnen De Ark werden verder klinische lessen verzorgd door de orthopedagoog en gerichte cursussen gevolgd: een mime opleiding voor communicatie met sommige cliënten; een cursus over autisme; een cursus over verstikking (in verband met slikproblemen van een cliënt); omgaan met agressie, etc.

De relevante beleidsdocumenten, protocollen en werkinstructies waren opgenomen in een kwaliteitshandboek dat op de locatie aanwezig was en bekend was bij de gesproken medewerkers. Daarnaast was er een samenwerking met een andere zorgaanbieder hierover, volgden medewerkers nieuwsbrieven en werden veranderingen in richtlijnen of protocollen ook bijgehouden door de Nedap.

#### *Sturen op kwaliteit en veiligheid*

De inspectie toetste diverse normen binnen dit thema. Op alle beoordeelde normen, constateerde de inspectie dat De Ark aan deze normen voldeed.

De visie van De Ark was die van liefdevolle en warme zorg, met respect voor de cliënt en aandacht voor de spiritualiteit.

Tijdens het inspectiebezoek kwam deze visie op allerlei onderdelen duidelijk naar voren.

Zo sprak de organisatie niet van cliënten, maar van 'huisgenoten' (de inwonende cliënt) en 'makers' (de cliënt die alleen van de dagbesteding gebruikmaakt). Medewerkers werden 'assistenten' en 'mentor' genoemd. Daarnaast waren er geen managers, maar huisverantwoordelijke, dagbestedingverantwoordelijke en administratieverantwoordelijke. Ook was er geen cliëntenraad, maar een ouders-/verwantenraad. En er werden 'gemeenschaps'avonden georganiseerd. Hierbij waren alle betrokkenen aanwezig.

**Ons kenmerk**  
2017-2000075  
V1013355/AB/md

**Datum**  
22 mei 2017

Binnen De Ark werd beleid en uitvoering hiervan besproken in een kernteam. Dit team bestond uit de directeur en de verantwoordelijken voor de diverse afdelingen. Binnen dit kernteam werden bijvoorbeeld de uitkomsten van de MIC-meldingen geanalyseerd en besproken. Eventuele verbeteracties naar aanleiding van de analyses waren aantoonbaar genomen.

#### **Wat kan er beter**

Uit de bevindingen van het inspectiebezoek in het hoofdstuk hierboven beschreven blijkt dat binnen De Ark goed gewerkt wordt en dat de organisatie voldoet aan de getoetste normen voor goede en veilige zorg.

Tijdens gesprekken met de directeur en een medewerker bleek dat er momenteel geen kwaliteitsfunctionaris aanwezig is bij De Ark. De vorige functionaris was vertrokken en er was (nog) geen nieuwe aangesteld. Een van de gesproken medewerkers had het werk van de kwaliteitsfunctionaris goed opgepakt, maar zij deed dit naast haar reguliere werkzaamheden.

Dit onderdeel van de organisatie is daardoor kwetsbaar. Het risico op een hoge werkdruk bij deze medewerker is groot: er is geen vervanging waardoor het kwaliteitssysteem mogelijk onder druk kan komen te staan.

#### **Vervolg inspectiebezoek**

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is. De inspectie vertrouwt erop dat dit zo blijft en sluit het inspectiebezoek met deze brief af.

#### **Openbaarmaking**

Vanwege het pilotkarakter zal de inspectie deze brief niet openbaar maken.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd en wil u hartelijk danken voor uw deelname aan de pilot en de openhartige wijze waarop de inspectie met u en uw medewerkers van gedachten heeft kunnen wisselen.

Hoogachtend,

  
mevrouw A.G.B.M. Backx  
senior inspecteur