Van: Wendy van Berkel <w.vanberkel@leudal.nl>
Verzonden: maandag 12 augustus 2024 14:01
Aan: Raadsgriffie <raadsgriffie@leudal.nl>
CC: Anouk Salden <a.salden@leudal.nl>; Yvonne Titulaer <y.titulaer@leudal.nl>; Hanny Thissen <h.thissen@leudal.nl>
Onderwerp: Berichtgeving aan gemeenteraden

Beste griffie,

Bijgaand de stukken die **vandaag na 17u00** aan de raadsleden verstuurd mag worden. Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,

Wendy van Berkel
Beleidsmedewerker Sociaal Domein
t: (0475) 85 90 36
e: w.vanberkel@leudal.nl

Gemeenteraden Noord- en Midden Limburg

Datum: 6 augustus 2024 Behandeld J. Kuijpers

Onderwerp: rapport IGJ

Geachte raadsleden,

Op 2 augustus 2024 ontvingen wij de Hertoets van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd over de Mutsaersstichting. Wij hebben toegezegd uw raad meteen te informeren over belangrijke ontwikkelingen. Dit rapport is zo'n ontwikkeling.

De inspectie concludeert dat de Mutsaersstichting verbeterkracht heeft getoond en hard heeft gewerkt om de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de jeugdigen te verbeteren. De inspectie ziet dat de ingezette verbetermaatregelen hebben geleid tot een positieve omslag in de organisatiecultuur, waarin ruimte is voor reflectie en verandering. De inspectie hoort gedreven, betrokken en gemotiveerde medewerkers en ziet dit als kracht van de organisatie. Het afgelopen jaar heeft de Mutsaersstichting laten zien dat zij in staat is om te verbeteren en dat, tegelijkertijd, de verbeteropgave groot is. Op verschillende thema's is er nog verbetering nodig. De inspectie heeft voldoende vertrouwen in het lerend vermogen van de organisatie om de implementatie van de nodige verbeteringen door te voeren. De inspectie beëindigt daarom het verscherpt toezicht en monitort de verbeteringen in haar reguliere toezicht.

Het rapport bevat aandachtspunten voor zowel de Mutsaersstichting als de gemeenten. Wij gaan dit rapport en de aandachtspunten bestuderen. In september informeren wij u over onze bevindingen hieromtrent.

Met vriendelijke groet,

Janny Kuijpers
Secretaris- Directeur MGR Sociaal Domein Limburg-Noord

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Mutsaersstichting, Venlo

Hertoets i.v.m. Verscherpt Toezicht

Toezicht Jeugdigen in Jeugdhulp (JIJ)

Utrecht, juli 2024

Rapport Mutsaersstichting, Venlo

De hulpaanbieder aan het woord

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

We zijn trots op onze medewerkers die het beste uit zichzelf halen en streven naar hoge kwaliteit van zorg. De inspectie ziet over de gehele linie een stijgende lijn en beoordeelt ons op meerdere onderdelen voldoende of beter dan in januari. Medewerkers ervaren een veilige, prettige organisatiecultuur, durven zich uit te spreken en ervaren bestuur en directie als open en transparant. Door het invoeren van multidisciplinaire teams, teamcoördinatoren en een psychiater per team, neemt de werkdruk af. Dat komt direct ten goede aan de kwaliteit van de zorg. Die wordt door de jeugdigen positief beoordeeld. Ook zijn we trots dat de inspectie het bestuur (o.a. op governance, medezeggenschap, en actuele financiële data) als voldoende beoordeelt.

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

Voor crisisplaatsingen wordt actief gezocht naar oplossingen. Dit gaan we bespreken met de gemeenten en is onderdeel van het traject met de Taskforce. Mits het gefinancierd wordt, creëren we een aparte crisisafdeling, zodat crisisopnames het pedagogisch klimaat voor overige cliënten niet beïnvloeden. Het bewustzijn is er dat we vrijheidsbeperkende maatregelen alleen moeten inzetten met een wettelijke grondslag. In noodsituaties hebben we nog niet altijd een goed alternatief. Dit gaan we verbeteren. Tenslotte gaan we toewerken naar een eenduidige werkwijze in dossiervoering, risico-inventarisatie en de vertaalslag naar behandeling en begeleiding. We gaan samenwerken met ketenpartners en keuzes maken in ons aanbod.

Wat gaan jeugdigen en ouders hiervan merken?

Het pedagogisch klimaat in de groepen is flink verbeterd sinds het vorige inspectiebezoek. We hebben groepen opgedeeld waarbij rekening is gehouden met leeftijd en hulpvraag. Er is meer rust in de groepen en de bezetting is stabieler. Jeugdigen zijn tevreden over hun verblijf en vinden de benaderwijze prettig. We zetten alles op alles om deze lijn door te zetten. Door een oplossing te vinden voor de crisisopnames die nu nog zorgen voor onrust in de groepen, verbeteren we het behandelklimaat.

Conclusie van de inspectie

Na het toezicht in november 2023 stelde de inspectie de Mutsaersstichting vanaf 2 januari voor de duur van zes maanden onder Verscherpt Toezicht. De inspectie voerde in juli 2024 een hertoets uit.

De inspectie concludeert dat de Mutsaersstichting verbeterkracht heeft getoond en hard heeft gewerkt om de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de jeugdigen te verbeteren. De inspectie ziet dat ingezette verbetermaatregelen hebben geleid tot een positieve omslag in de organisatiecultuur, waarin ruimte is voor reflectie en verandering. De inspectie hoort gedreven, betrokken en gemotiveerde medewerkers en ziet dit als kracht van de organisatie. Het afgelopen jaar heeft de Mutsaersstichting laten zien dat zij in staat is om te verbeteren en dat, tegelijkertijd, de verbeteropgave groot is. Op verschillende thema's is er nog verbetering nodig. De inspectie heeft voldoende vertrouwen in het lerend vermogen van de organisatie om de ontwikkeling van de nodige verbeteringen door te voeren. De inspectie beëindigt daarom het verscherpt toezicht en monitort de verbeteringen in haar reguliere toezicht.



1 Inleiding

In juli 2024 voerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: Inspectie) een hertoets uit bij Mutsaersstichting te Venlo.

Aanleiding

De inspectie voerde in november 2023 toezicht uit bij Mutsaersstichting te Venlo. Tijdens dit toezicht concludeerde de inspectie tekortkomingen in de kwaliteit bij een meerderheid van de getoetste normen. Op de onderstaande normen was verbetering noodzakelijk:

- De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving (norm 1.5)
- Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen (norm 2.1)
- De bestuurder stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal. (norm 3.1)
- De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp. (norm 3.2)
- De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp. (norm 3.3)

De inspectie zag de betrokkenheid van de medewerkers en de motivatie om te verbeteren bij het nieuwe bestuur. Tegelijkertijd had de inspectie zorgen over verbeterkracht van de Mutsaersstichting, gezien de aard van de tekortkomingen en de grote opgave waar de organisatie voor stond. De inspectie wilde de doorvoering van verbeteringen nauwlettend volgen. Daarom stelde de inspectie de Mutsaersstichting op 2 januari 2024 voor zes maanden onder verscherpt toezicht.

Gezien de aard en de omvang van de noodzakelijke verbeteringen heeft de inspectie bij het aflopen van het verscherpt toezicht de kwaliteit van de jeugdhulp bij deze aanbieder opnieuw getoetst middels een hertoets. Doel van de hertoets in juli 2024 was om te bepalen of de Mutsaersstichting erin is geslaagd de eerder geconstateerde tekortkomingen op te heffen, en verantwoorde jeugdhulp biedt.

Verloop verscherpt toezicht

Verbeterplan
Bij het instellen van het verscherpt toezicht vroeg de inspectie de bestuurder binnen vier weken een verbeterplan te maken en deze uiterlijk 31 januari 2024 aan de inspectie te sturen. De inspectie ontving het verbeterplan op 31 januari 2024. De inspectie toetste dit plan op realisme, ambitie en volledigheid en bepaalde daarna hoe zij haar verscherpt toezicht verder vormgaf.

Op 15 februari 2024 voerde de inspectie met de bestuurder en de directie een gesprek over de inhoud van het verbeterplan. Het verbeterplan was voornamelijk procesmatig van aard en miste op verschillende onderdelen verdieping en concretisering. In vervolg hierop heeft de inspectie op 6 maart 2024 het aangepaste en definitieve verbeterplan ontvangen, welke voldoende concreet was. Op 1 mei 2024 ontving de inspectie een tussentijdse voortgangsrapportage over de verbeteringen. Hierover is de inspectie op 8 mei 2024 met de bestuurder, directie, geneesheer directeur en kwaliteitsmedewerker in gesprek gegaan. De tussentijdse voortgangsrapportage was inzichtelijk en bevatte navolgbare beslisdocumenten ten aanzien van de verbeteracties. In het gesprek kwam naar voren dat er nog aandacht nodig was ten aanzien van het thema vrijheidsbeperkende maatregelen en de afspraken met de medezeggenschapsraad (cliëntenraad).

Tussentijdse Toets
Op 13 maart 2024 bracht de inspectie een bezoek aan de kliniek in Venlo, specifiek de groep 'Vivo', om zich een beeld te vormen van de voortgang van de verbeteringen. De inspectie zag een stijgende lijn in de kwaliteit van de geleverde zorg op de Vivo groep maar constateerde ook nog verbeterpunten. Deze verbeterpunten zaten onder andere op de samenstelling van de groep en vrijheidsbeperkende maatregelen zoals het sluiten van de buitendeuren en deurverklikkers. Daarnaast zag de inspectie in de dossiers dat de risico-inventarisaties van de jeugdigen op de Vivo groep nog onvoldoende van kwaliteit of onvoldoende actueel waren. Ten aanzien van de organisatiecultuur constateerde de inspectie dat medewerkers positief zijn over de communicatie en transparantie van het bestuur. Zij voelen zich goed geïnformeerd over organisatieontwikkelingen en worden meegenomen in besluitvorming. De tussentijdse toets is afgesloten met een brief aan het bestuur van de Mutsaersstichting waarin de inspectie aandacht vroeg voor de bovengenoemde punten.

Gesprekken kwaliteitsteam en geneesheer-directeur
De inspectie heeft verschillende gesprekken gevoerd met het kwaliteitsteam en de geneesheer-directeur van de Mutsaersstichting over de incidentenprocedure en meldplicht van wettelijk verplichte meldingen bij de inspectie. Deze gesprekken vonden plaats op 27 februari 2024, 18 april 2024 en 5 juni 2024. De inspectie constateert dat er door het kwaliteitsteam actief gewerkt is aan het opstellen van een beleid over het omgaan met en leren van incidenten en wat er wel en niet gemeld moet worden bij de inspectie. De inspectie ziet in meldingenonderzoek een stijgende lijn in de kwaliteit van de onderzoeken en een goede reflectieve houding van de instelling.

Inloopbijeenkomsten medewerkers
Om een beeld te vormen van de voortgang van de verbeteringen vanuit het perspectief van de medewerkers heeft de inspectie tweemaal een bijeenkomst georganiseerd waar medewerkers input konden geven over de voortgang. De eerste bijeenkomst was in Venlo op 18 april 2024 en de tweede bijeenkomst digitaal op 19 juni 2024. In totaal heeft de inspectie met 22 medewerkers gesproken met verschillende functies en werkzaam bij verschillende onderdelen bij Mutsaersstichting (zoals ambulant, deeltijd en kliniek). In beide bijeenkomsten komt naar voren dat de medewerkers het bestuur en de directie transparant en benaderbaar vinden. Zij voelen zich betrokken en ervaren de communicatie als duidelijk.

Ook geven alle medewerkers aan dat zij zich (grotendeels) herkennen in de bevindingen uit het inspectierapport: er was verbetering nodig. In beide gesprekken komt het thema vrijheidsbeperkende maatregelen naar voren. De bewustwording is vergroot en medewerkers zoeken actief met elkaar naar alternatieven. Zij ervaren tegelijkertijd ook nieuwe uitdagingen, maar zien het vooral als positieve ontwikkeling: er wordt minder beheersmatig gewerkt. De invoer van teamcoördinatoren wordt als positief ervaren. De werkdruk neemt er door af en medewerkers geven aan dat zij zich gezien en gehoord voelen. De inspectie hoort terug dat er in de kliniek meer stabiliteit in de bezetting van de teams is. Daarentegen geven de medewerkers van ambulante teams aan dat zij te maken hebben met gaten in het rooster en wachtlijsten. Ook uiten medewerkers van de deeltijd- en ambulante teams zorgen over de druk op productie die zij ervaren. Tot slot komt naar voren dat medewerkers belemmeringen ervaren door de beperkte doorplaatsmogelijkheden van jeugdigen. Jeugdigen worden met crisis geplaatst bij Mutsaersstichting maar dat is niet altijd de passende plek. De doorstroom is vervolgens zeer moeizaam. Hetzelfde geldt voor het doorplaatsen van jeugdigen die de leeftijd van 18 jaar bereiken.

Continuïteit
Ten tijde van het vorige onderzoek bleek dat de Mutsaersstichting in een financieel zorgelijke situatie verkeerde waarbij er een groot risico was voor de continuïteit van de zorg. De Mutsaersstichting is door de Jeugdautoriteit ingeschaald in Trede 4 van het draaiboek continuïteit Jeugdhulp. In lijn met het draaiboek continuïteit Jeugdhulp heeft de inspectie een schriftelijk oordeel gegeven over het continuïteitsplan wat de Mutsaersstichting samen met de jeugdautoriteit en de regio heeft opgesteld. De inspectie gaf een positief oordeel over het plan, maar gaf hierbij wel belangrijke aandachtspunten mee.

Opzet van het onderzoek

De hertoets is uitgevoerd aan de hand van het toetsingskader Het JIJ-kader. Dit toetsingskader bestaat uit drie thema's: ontwikkelingsgerichte hulp, de deskundige hulpverlener en goed bestuur. De inspectie beoordeelt bij de hertoets de vijf normen waaraan de Mutsaersstichting bij het eerste onderzoek (grotendeels) niet voldeed en waarop verbetering nodig was:

- De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving (norm 1.5)
- Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen (norm 2.1)
- De bestuurder stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal. (norm 3.1)
- De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp. (norm 3.2)
- De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp. (norm 3.3)

De inspectie heeft bij deze hertoets de locatie Venlo bezocht en in dit bezoek de focus gelegd op de 24-uurszorg gezien de inspectie daarover de grootste zorgen had. Het volledige toetsingskader is te vinden op: www.igj.nl/publicaties/toetsingskaders/2021/01/05/het-jij-kader.

Beschrijving Mutsaersstichting

De Mutsaersstichting staat in de Kamer van Koophandel ingeschreven onder het nummer 4106288 en heeft een tweehoofdig bestuur. Per 1 juli 2024 is er een nieuwe (interim) bestuurder, ter vervanging van één van de bestuurders die per 1 juli 2024 afscheid heeft genomen wegens het aanvaarden van een nieuwe baan. Tevens heeft de Mutsaersstichting een nieuwe Raad van Toezicht per 8 mei 2024. Daarnaast heeft de instelling centrale en lokale ondernemings- en cliëntenraden.

De Mutsaersstichting biedt hulp in de regio's Noord-Limburg, Midden-Limburg, Zuid-Limburg en Noord-Brabant. Deze regio's worden aangestuurd door regiodirecteurs. Daarnaast is er een geneesheer-directeur. De Mutsaersstichting vertelt dat er per 8 juli parttime een nieuwe kinder- en jeugdpsychiater is aangesteld. Na het doorlopen van het adviestraject met de Centrale Cliëntenraad is het de bedoeling dat deze kinder- en jeugdpsychiater per 1 september ook de functie van geneesheerdirecteur gaat vervullen omdat de huidige geneesheerdirecteur per 1 september 2024 de pensioengerechtigde leeftijd bereikt.

De Mutsaersstichting is een concern waar verschillende zorgondernemingen onder vallen. Op het moment van de hertoets zijn dit: de Mutsaersstichting inclusief Plinthos, Grijp het Leven, ZorgOkee, OOG Psychologen en Hoeve de Koalder. Het concern Mutsaersstichting heeft diverse locaties in het zuiden van Nederland waaruit Jeugdzorg wordt geboden in samenwerking met onderwijs, welzijn en maatschappelijk opvang, zoals logeerhuizen, dagbesteding, individuele begeleiding, behandel-/leefgroepen en kleinschalig wonen. Het concern Mutsaers heeft anno 2024 ruim 1000 medewerkers en ongeveer 9000 cliënten in zorg. De hoofdlocatie in Venlo dient als overkoepelende vestiging. In het vorige toezicht en in deze hertoets richt de inspectie zich op het onderdeel 'de Mutsaersstichting te Venlo'.

De Mutsaersstichting te Venlo (hierna: de Mutsaersstichting) is een aanbieder die specialistische hulp biedt aan jeugdigen en hun gezinnen, alsmede jongvolwassenen. De Mutsaersstichting heeft een breed aanbod in voornamelijk jeugd-ggz: klinisch, deeltijd en ambulant. Hieronder valt ook zorg in het gedwongen kader op basis van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz). Er zijn behandelprogramma's voor verschillende specialismen, zoals genderdysforie, eetstoornissen, Infant Mental Health, orthopedagogische systeemtherapie, affectief emotionele stoornissen en neuro biologische ontwikkelingsstoornissen. Op het moment van toezicht zijn bij de Mutsaersstichting voor de locatie Venlo 108 jeugdigen ambulant en 24 jeugdigen residentieel in zorg op basis van een Jeugdwet beschikking. De jeugdhulp wordt geboden en gecoördineerd door verschillende professionals: pedagogisch hulpverleners, sociotherapeuten, verpleegkundig specialisten, (GZ-)psychologen, klinisch psychologen, orthopedagogen, orthopedagoog-

generalisten, (kinder- en jeugd) psychiaters, kinderartsen, systeemtherapeuten, gezinsbehandelaren (IAG), psychotherapeuten, vak-therapeuten en fysiotherapeuten.

De locatie te Venlo ligt in een bosrijke omgeving en heeft op het terrein de kliniek, de deeltijdbehandeling, de gezinsopname, de onderwijsvoorziening en de ambulante behandeling. Op het moment van toezicht zijn er 65 medewerkers werkzaam in de zorguitvoering voor de Mutsaersstichting (kliniek en ambulant-kliniek locatie Venlo).
Hiervan zijn 42 SKJ-geregistreerd en 13 BIG geregistreerd. In de kliniek te Venlo bevinden zich 5 groepen waarbij op 2 afdelingen de mogelijkheid is om cliënten zo nodig verplicht op te nemen die vanwege een zorgmachtiging, een crisismaatregel of een voortgezette crisismaatregel in het kader van de Wvggz op een gesloten afdeling moeten verblijven. Op de groepen is een woonkamer met een keuken, kantoortje en een tweede woonkamer met een schuifdeur. Een van de twee open groepen bevindt zich in de ruimte die origineel bedoeld was als High Intensive Care Unit (HIC) maar niet als zodanig wordt gebruikt. De groepen bestaan uit een centrale leefruimte met keuken en woonkamer. Ook is er een aparte kamer waar een tv met spelcomputer staat en veel speelgoedmateriaal in boxen. Op één van de open groepen hebben de slaapkamers een eigen badkamer. Eén van de twee gesloten groepen heeft beschikking tot een omheinde tuin met haag van 50cm. Op de gesloten groepen zijn er ook twee slaapkamers waar voor crisisgevallen indien nodig camerabewaking mogelijk is. Tussen de twee gesloten groepen zit een ruimte met een Extra Beveiligde Kamer (EBK). Daarnaast is er een ‘veilige kamer’ die bijvoorbeeld wordt gebruikt voor gedwongen sondevoeding.

2 Conclusie

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusies weer. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk beschreven hoe het vervolg van het toezicht eruit zal zien.

Analyse

Naar aanleiding van de bevindingen van het inspectiebezoek in november 2023, was het noodzakelijk dat de Mutsaersstichting verbeteringen zou doorvoeren. Gezien de aard van de tekortkomingen en de grote opgave waar de Mutsaersstichting voor stond, had de inspectie zorgen over de verbeterkracht van de organisatie. De inspectie heeft de Mutsaersstichting daarom vanaf 2 januari 2024 voor de duur van zes maanden onder verscherpt toezicht gesteld. De Mutsaersstichting heeft een verbeterplan opgesteld en verschillende verbeteringen doorgevoerd. De inspectie heeft de verbeteringen gemonitord aan de hand van verschillende toezichtsactiviteiten tijdens de periode van het verscherpt toezicht. In juli 2024 voerde de inspectie een hertoets uit op de normen waarop door de inspectie verbeterpunten waren geformuleerd voor het verscherpt toezicht. Het doel van de hertoets was om te bepalen of de Mutsaersstichting erin is geslaagd de eerder geconstateerde tekortkomingen op te heffen. De inspectie heeft tijdens de hertoets het volgende vastgesteld:

Er is nog verdere verbetering noodzakelijk op de volgende normen:

- De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving (norm 1.5)
- Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen (norm 2.1)
- De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp (norm 3.3.)

De inspectie zag voornamelijk positieve punten, met aandachtspunten, bij de volgende normen:

- De bestuurder stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal (norm 3.1.)
- De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp (norm 3.2.)

De inspectie zag met de komst van het nieuwe bestuur eind 2023 meer transparantie ontstaan en constateert tijdens de hertoets dat de lijn van transparantie en open communicatie is voortgezet. Het bestuur toont inzicht in de nodige veranderingen om het belang van de jeugdigen centraal te zetten en de kwaliteit van de jeugdhulp te verhogen. De inspectie concludeert dat het bestuur verschillende organisatorische veranderingen heeft doorgevoerd die leiden tot verbeteringen op de kwaliteit van de zorg. Zo is er minder inzet van personeel niet in loondienst (PNIL), wat leidt tot meer stabiliteit in de meeste teams. De Mutsaersstichting heeft voor alle teams teamcoördinatoren aangesteld en de psychiaters zijn vast gekoppeld aan een team. Hierdoor heeft de kliniek een vaste psychiater. Ook is in de kliniek de Vivo-groep opgedeeld in twee aparte afdelingen, waarbij

rekening is gehouden met de leeftijd en hulpvraag van de jeugdigen, waardoor er een beter pedagogisch leefklimaat is ontstaan. De inspectie ziet daarnaast een vooruitgang in het lerend werkklimaat. Er is een nieuwe Raad van Toezicht gestart en er zijn stappen gemaakt met de medezeggenschapsraden. Een deel van de voorgenomen verbeteringen dient nog nader te worden doorgevoerd, zoals concrete werkafspraken met de medezeggenschapsraden.

Daarnaast concludeert de inspectie dat er concretisering en afspraken nodig zijn om te komen tot passende hulp. De doorontwikkeling van de missie en visie is cruciaal om te komen tot passende hulp en een duurzaam aanbod, waarbij aandacht dient te zijn voor de behandelduur en werkwijze bij crisisopnames. Ook is een constructieve samenwerking met relevante stakeholders en de gemeenten cruciaal voor passende hulp voor de jeugdigen, zowel voor jeugdigen in crisis als voor jeugdigen die al voor een langere tijd in behandeling zijn.
In reactie op het conceptrapport geeft de accounthoudende regio Midden- en Noord Limburg aan dat er reeds gesprekken lopen tussen de Mutsaersstichting en de gemeenten over betreffende casuïstiek. Daarnaast beschrijven zij dat, naast de gesprekken die er al lopen, de gemeenten via de MGR[1] aanvullende stappen nemen om o.a. de verblijfsduur van jeugdigen te monitoren en daar op te rapporteren aan aanbieders en gemeenten en zo nodig actie te ondernemen. Ook geeft de accountregio Midden- en Noord Limburg aan dat de vier Limburgse Jeugdhulpregio's zich mede naar aanleiding van de situatie bij de Mutsaersstichting hard hebben gemaakt om met ondersteuning vanuit het ministerie van VWS te komen tot de 'Taskforce Robuust Zorglandschap Limburg'. Hierin neemt de accountregio de in het inspectieonderzoek genoemde signalen mee. Tot slot geven zij aan dat zij zien dat de huidige inzet van de overeenkomsten met danwel een lumpsum budget of andere vorm van bekostiging niet altijd datgene oplevert wat van tevoren beoogd is geweest met de contractering. Zij geven aan dat ze tijdens de contractmanagementgesprekken een verdere probleemanalyse gaan maken en waar mogelijk samen doorontwikkelen, op zoek naar oplossingen.

De inspectie ziet verder bij de Mutsaersstichting de vooruitgang in het pedagogisch klimaat en bewustzijn van medewerkers voor het thema vrijheidsbeperking, maar ziet ook nog verbetermogelijkheden. De inspectie constateerde bijvoorbeeld dat bij een jeugdige in bepaalde situaties vrijheidsbeperking wordt voorzien en als noodsituatie wordt opgenomen in het signaleringsplan van deze jeugdige. Hierdoor is er echter geen sprake meer van een onvoorziene noodsituatie. Toch zet de Mutsaersstichting hier, zonder wettelijke grondslag, vrijheidsbeperkende maatregelen voor in: namelijk vastpakken en vasthouden. Zonder wettelijke grondslag mag er geen gedwongen zorg / vrijheidsbeperkende maatregel worden ingezet.

De inspectie concludeert daarnaast dat crisisplaatsingen op de verschillende klinische groepen bij de Mutsaersstichting niet altijd leiden tot passende hulp en niet ondersteunend zijn voor de groepsdynamiek. De crisisplaatsingen zijn vaak niet passend door de jonge leeftijd of hulpvraag van de jeugdige. Door crisisplaatsing op een klinische afdeling worden deze jeugdigen

[1] Modulaire gemeenschappelijke regeling sociaal domein Limburg-Noord - Sociaal Domein Limburg-Noord (sociaaldomein-limburgnoord.nl)

geconfronteerd met zeer ernstige problematiek zoals suïcidaliteit, automutilatie en eetstoornissen. De confrontatie met deze problematiek kan traumatiserend zijn voor jeugdigen.
Ook op het gebied van het navolgbaar vastleggen van een complete risico-inschatting is verbetering nodig. De inspectie ziet enige verbetering in de toelichting op de geconstateerde risico's maar mist een inzichtelijke koppeling naar wat deze risico's betekenen voor de behandeling en begeleiding van de jeugdigen. Daarnaast is het huidige format niet volledig. Het elektronisch cliëntendossier is tevens op de huidige inrichting niet ondersteunend aan het primair proces en draagt daarmee niet bij aan het navolgbaar vastleggen en volgen van de behandeling van de jeugdigen.

Samenvattende conclusie

Op basis van de monitoring tijdens het verscherpt toezicht en de bevindingen uit de hertoets concludeert de inspectie dat de Mutsaersstichting het afgelopen half jaar hard heeft gewerkt om de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de jeugdigen te verbeteren. De inspectie heeft op verschillende normen duidelijke vooruitgang gezien, wat vertrouwen geeft in de verbeterkracht van de organisatie. De inspectie ziet dat ingezette verbetermaatregelen hebben geleid tot een positieve omslag in de organisatiecultuur, waarin ruimte is voor reflectie en verandering. De inspectie hoort gedreven, betrokken en gemotiveerde medewerkers en ziet dit als kracht van de organisatie. Het afgelopen half jaar heeft de Mutsaersstichting laten zien dat zij in staat is om te verbeteren en dat, tegelijkertijd, de verbeteropgave groot is. Op verschillende thema's is er nog verbetering noodzakelijk. De inspectie heeft, gezien de reeds ingezette verbeteringen, transparantie en lerende houding van de Mutsaersstichting, voldoende vertrouwen in de verdere doorvoering van de nodige verbeteringen en beëindigd daarom het verscherpt toezicht.

Vervolg

De inspectie heeft voldoende vertrouwen in het lerend vermogen van de organisatie om de ontwikkeling van de nodige verbeteringen verder door te voeren. De inspectie beëindigd daarom het verscherpt toezicht en zal de voortgang van de verbeteringen volgen in haar reguliere toezicht door middel van evaluatie- en voortgangsgesprekken. Indien de inspectie daartoe aanleiding ziet kan zij een (her)toets uitvoeren.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de hertoets gepresenteerd, zoals de inspectie deze aantrof op het moment van toezicht. De inspectie geeft per norm aan wat haar oordeel is.
De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal:

- *De aanbieder voldoet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.*
- *De aanbieder voldoet grotendeels aan de norm. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten, verbetering is op punten mogelijk.*
- *De aanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten, verbetering is noodzakelijk.*
- *De aanbieder voldoet niet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten, verbetering is zeer noodzakelijk.*
- *De inspectie heeft deze norm niet beoordeeld.*

Thema 1: Ontwikkelingsgerichte hulp

In dit thema toetst de inspectie in hoeverre de hulp gericht is op de ontwikkeling van de jeugdige en diens gezin.

In onderstaand figuur ziet u wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema. De figuur geeft de oordelen weer op basis van de hertoets. Per norm staat vervolgens weergegeven wat het oordeel was op basis van het eerste toezicht in november 2023 en de hertoets in juli 2024.



Hieronder leest u per getoetste norm een toelichting op het oordeel van de inspectie.

Norm 1.1		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	Wensen, behoeften, mogelijkheden van jeugdigen, ouders en netwerk zijn bekend bij hulpverleners.		

In de hertoets is deze norm niet opnieuw getoetst.

Norm 1.5		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	De hulp aan jeugdigen en ouders draagt bij aan een gezonde ontwikkeling in een zo thuis mogelijke omgeving.		

Toelichting toets november 2023 (samenvatting)
De inspectie constateerde dat het pedagogisch klimaat op de groepen erg onder druk stond. Zo was er in de kliniek een samenvoeging van twee klinische groepen geweest. De jeugdigen zelf waren onvoldoende geïnformeerd over de veranderingen en samenvoeging. De groep met jeugdigen onder de 12 jaar was samengevoegd met een groep van jeugdigen in leeftijd van gemiddeld 16 jaar. Hierdoor zaten er jeugdigen van zowel 7 jaar als 17 jaar in eenzelfde groep. De complexe individuele problematiek en de groepsdynamiek legden een hoge druk op het personeel. Er was onvoldoende vast personeel werkzaam op deze groep en er waren veel incidenten. Jeugdigen en medewerkers voelden zich niet altijd veilig. Door onrust en werkdruk werd er niet altijd door de medewerkers op de pieper gedrukt bij incidenten waar dat wel nodig zou zijn. Er waren minder sociotherapeuten beschikbaar en daardoor is er bij incidenten ook minder hulp beschikbaar.

De inspectie constateerde dat er vrijheidsbeperkende maatregelen zonder wettelijke grondslag werden ingezet. Er was bijvoorbeeld sprake van vaste, generalistische huisregels, zoals verplicht op de slaapkamer verblijven tijdens de overdracht en het sluiten van de buitendeuren na 20:00 uur. Daarnaast moesten vrijheden verdiend worden met goed gedrag, zoals het gebruiken van de telefoon. Sommigen jeugdigen werden vastgepakt en naar de 'veilige ruimte' gebracht. Deze maatregelen werden ingezet onder de noemer van 'noodmaatregel', echter werd dit bij sommige jeugdigen structureel ingezet. Hiermee was er geen sprake meer van een noodmaatregel en was het dus ook niet toegestaan.

De Mutsaersstichting moest van de inspectie met prioriteit kijken naar de samengevoegde groep en komen tot een veilig opvoed- en behandelklimaat. Daarnaast moesten zij zorgen voor een veilig en ontwikkelingsgericht pedagogisch klimaat waar de stem van de jeugdige werd gehoord.
Tot slot moest de Mutsaersstichting zoeken naar alternatieven en vrijheidsbeperkende maatregelen waar geen wettelijke grondslag voor is afbouwen.

Toelichting hertoets juli 2024

In gesprekken met medewerkers hoort de inspectie dat er een divers aanbod van activiteiten is voor de jeugdigen en aandacht voor het volgen van onderwijs. Als voorbeeld geven behandelaren aan dat, als het voor de jeugdige niet haalbaar is om deel te nemen aan onderwijs op school, er mogelijkheid is dat de jeugdige deels onderwijs volgt op de eigen afdeling door 'het onderwijs in huis' te halen. De inspectie leest in de dossiers dat de doelen voor de jeugdigen in wisselende mate ontwikkelingsgericht zijn geformuleerd. De inspectie hoort in de gesprekken dat veel jeugdigen nog steeds lange tijd in klinische behandeling verblijven bij de Mutsaersstichting zonder duidelijk perspectief. Dit leest de inspectie ook terug in de dossiers. Zoals ook eerder geconstateerd in het vorige onderzoek (norm 3.2.). De inspectie ziet in de dossiers dat sommige jeugdigen al vier jaar verblijven op een klinische afdeling en dat hier sprake is van doorplaatsingsproblematiek. Bij sommige jeugdigen is het perspectief onduidelijk en ziet de inspectie in het dossier dat het lange termijn doel van een jeugdige van de gesloten klinische behandelgroep naar de open klinische behandelgroep is. Door deze lange klinische verblijven ontstaat er een risico op hospitalisering bij deze jeugdigen. De inspectie heeft tijdens het bezoek vragen gesteld over de lange behandelduur en de behandelaren en begeleiders geven aan dat deze jeugdigen veelal niet op een passende plek zitten maar de doorplaatsmogelijkheden nihil zijn. In reactie hierop geeft de accounthoudende regio Midden- en Noord-Limburg aan dat de Mutsaersstichting binnen de 'Opname vervangende behandeling en behandeling van verblijf en Wonen' de opdracht heeft om samen met de andere jeugdhulpaanbieders passende woon- en verblijfsvoorzieningen te realiseren. De accounthoudende gemeenten geven aan hierover in gesprek te zijn met de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders.

In gesprekken met begeleiders en tijdens de rondleiding hoort en ziet de inspectie dat het pedagogisch klimaat op de groepen is verbeterd. Er heerst meer rust op de groepen en de personele bezetting van de teams is stabieler. Er worden minder invalskrachten ingezet en de medewerkers geven aan dat door de invoering van teamcoördinatoren zij een vermindering van werkdruk ervaren. De ervaren werkdruk verschilt nog per team. Sommige begeleiders geven aan geen verschil te ervaren in werkdruk terwijl anderen wel een afname van werkdruk ervaren. De Vivo groep is tijdens de periode van het verscherpt toezicht opgedeeld in twee losse afdelingen waarbij er rekening is gehouden met de leeftijden en hulpvragen van de jeugdigen.
In gesprekken met jeugdigen hoort de inspectie dat zij hun verblijf prettig vinden en zij positief zijn over de begeleiding en benaderingswijze. Wel hoort de inspectie uit verschillende gesprekken terug dat crisisplaatsingen geen goede bijdrage hebben aan het pedagogisch klimaat. Jeugdigen geven aan dat zij het niet prettig vinden dat er ieder moment een nieuwe jeugdige geplaatst kan worden, die vervolgens na een paar dagen ook weer weg is. Van behandelaren hoort de inspectie dat deze crisisplaatsingen veelal niet passend zijn in de klinische setting van de Mutsaersstichting. De jeugdigen zouden volgens hen beter opgevangen kunnen worden in een kleinschalige of gezinsgerichte voorziening. Toch worden de jeugdigen hier geplaatst omdat er in de regio een gebrek aan passende crisisplekken is. Door de crisisplaatsing op de klinische afdeling worden jeugdigen geconfronteerd met zeer ernstige problematiek zoals suïcidaliteit, automutilatie en eetstoornissen.

> "*Crisisplaatsingen zijn vaak ontwrichtend voor de groepsdynamiek.*" - Behandelaar

In de dossiers ziet de inspectie dat er voor de jeugdigen waar sprake is van Wvggz (crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en/of zorgmachtiging) niet altijd duidelijk terug te zien is hoe de inzet van de verplichte zorg en het zorgplan worden geëvalueerd en het zorgplan wordt uitgevoerd. In gesprekken met medewerkers hoort de inspectie dat ingezette verplichte zorg de dag na de start van de verplichte zorg in het ochtendoverleg worden geëvalueerd. In het MDO, wat tweewekelijks plaatsvindt, wordt besproken of het mogelijk is om verplichte zorg af te bouwen, maar de uitvoering en evaluatie van het zorgplan Wvggz wordt niet duidelijk uit de dossiers die de inspectie heeft ingezien. De inspectie ziet in de dossiers dat er één 8:9-besluit[2] wordt genomen, direct na de afgifte van de Wvggz-titel en die dan geldt voor de gehele duur van de machtiging. De inspectie ziet niet terug in de dossiers dat waar de ingezette verplichte zorg voor langere tijd was gestopt en opnieuw is ingezet, hiervoor weer opnieuw een 8:9-besluit op schrift is gezet en is overhandigd aan de jeugdige. De inspectie heeft daarnaast het beleidsplan Wvggz van de Mutsaersstichting ingezien. De inspectie merkt op dat dit plan concretisering en verdieping behoeft.

> "*Op het gebied van een repressief klimaat hebben we veel goede stappen gezet. We zijn actief op zoek naar alternatieven maar moeten ook nog stappen maken."* - Begeleider

De inspectie hoort in de gesprekken met behandelaren en begeleiders dat er veel meer bewustzijn is rondom het thema verplichte zorg en vrijheidsbeperkende maatregelen. De inspectie hoort dat jeugdigen niet meer verplicht een kamermoment hebben tijdens de overdracht en dat op de B-vleugel de slaapkamerdeuren niet meer op slot zitten in de nachten. Ook geven begeleiders aan dat zij minder fysiek ingrijpen en jeugdigen alleen in een beveiligde kamer verblijven als zij hiervoor een wettelijke maatregel hebben. Ook horen we van behandelaren en begeleiders dat de inzet van gedwongen sondevoeding bij jeugdigen met eetstoornissen is teruggebracht.

> "*We zien maximale inzet van begeleiders om naar alternatieven te zoeken in plaats van inzet van gedwongen sondevoeding."* - Psychiater

De inspectie leest in de dossiers en ziet tijdens de rondleiding dat er nog steeds maatregelen worden ingezet die vrijheidsbeperkend zijn. Zo hebben alle jeugdigen in de kliniek een deursignalering op de slaapkamer. De inspectie hoort niet terug hoe er actief gezocht wordt naar maatwerk. Een medewerker vertelt dat op het gebied van een repressief klimaat veel stappen gezet moesten worden waarin andere vrijheidsbeperkende maatregelen dan de deursignaleringen prioriteit hebben gekregen.
Daarnaast leest de inspectie als voorbeeld in een dossier dat er in een signaleringsplan is opgenomen dat de jeugdige bij fase rood moet worden vastgepakt en vastgehouden. Voor deze

[2] Artikel 8:9 Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg: wetten.nl - Regeling - Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg - BWBR0040635 (overheid.nl)

jeugdige is er geen Wvggz-titel en daarmee geen wettelijke grondslag om deze zorg in te zetten. Behandelaren geven aan dat het in fase rood een noodsituatie is. Echter door het opnemen in het signaleringsplan wordt dit gedrag voorzien en ziet de inspectie in de dossiers dat escalaties structureel plaatsvinden. Ook leest de inspectie in verschillende dossiers terug dat "vrijheden in overleg met de sociotherapeut besproken kunnen worden".

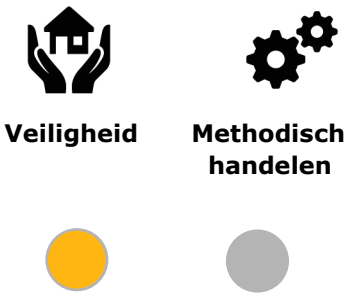
Verbetermaatregelen:

- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting vrijheidsbeperkende maatregelen en verplichte zorg uitsluitend inzet als daar een wettelijke grondslag voor is.
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting samen met de regio en verwijzers zoekt naar passende hulp voor de jeugdigen in zorg. Dit geldt voor zowel crisisplaatsingen als de jeugdigen die al (te) lang op klinische afdelingen verblijven. De inspectie verwacht dat Mutsaersstichting visie en beleid opstelt over de behandelduur (zie hiervoor ook norm 3.1.).
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting conform de Wvggz (artikel 8:4, lid 1) de zorgverantwoordelijke de uitvoering van het zorgplan en de evaluatie ervan navolgbaar vastlegt in het dossier van de jeugdige.

Thema 2: De kundige hulpverlener

In dit thema toetst de inspectie in hoeverre de hulpverleners in staat zijn om met voldoende actuele en passende kennis en kunde te handelen en in hoeverre hulpverleners met anderen samenwerken waar dat nodig is.

In onderstaand figuur ziet u wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema. De figuur geeft de oordelen weer op basis van de hertoets. Per norm staat vervolgens weergegeven wat het oordeel was op basis van het eerste toezicht in november 2023 en de hertoets in juli 2024.



Hieronder leest u per getoetste norm een toelichting op het oordeel van de inspectie.

Norm 2.1		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.		

Toelichting toets november 2023 (samenvatting)
De inspectie constateerde dat risico's onvoldoende systematisch in kaart werden gebracht. De risico-inventarisaties waren niet actueel of ontbraken in sommige dossiers. De risico-inventarisatie bevatte vaak geen toelichting op aangegeven risico's en het instrument omvatte niet alle levensgebieden. Bij de geconstateerde risico's werd geen koppeling gemaakt naar wat dit betekend in de praktijk. In gesprekken hoorde de inspectie terug dat er onvoldoende adequaat gehandeld werd bij (risico op) onveilige situaties, mede door gebrek aan stabiliteit in de teams en gebrek aan scholing.
De Mutsaersstichting moest voor alle jeugdigen zorgdragen voor een actuele risico-inventarisatie en -taxatie op verschillende levensgebieden met betrokkenheid van een (regie)behandelaar. Daarnaast moesten zij zorgdragen voor voldoende vakbekwame professionals die op adequate wijze kunnen handelen bij (risico op) onveilige situaties.

Toelichting hertoets juli 2024
De inspectie ziet in de dossiers van de jeugdigen dat de kwaliteit van de risico-inventarisatie verschilt. De Mutsaersstichting heeft in het verbeterplan opgenomen om middels een pilot te zoeken naar een passend instrument voor de risico-inventarisatie. Hiervoor hebben zij de HoNOS[3] gekozen, een onderzoeksinstrument om de psychische gezondheid en het functioneren van mensen met psychische klachten te onderzoeken. De inspectie ziet voor sommige jeugdigen in de kliniek dat er een HoNOS inventarisatie is gedaan. Dit is echter beperkt tot de cijfers van de classificatie van het functioneren op bepaalde levensgebieden maar er ontbreekt in de meerderheid van de dossiers een toelichting per jeugdige wat de risico's op deze levensgebieden dan precies inhouden. Een koppeling naar wat de risico's vervolgens betekenen voor de behandeling en begeleiding van de jeugdigen ontbreekt ook. De wijze waarop de Mutsaersstichting de HoNOS gebruikt leidt niet tot een juiste risico-inventarisatie en taxatie. Verschillende medewerkers vertellen daarnaast in gesprek met de inspectie dat zij vorige week pas voor het eerst van de HoNOS hebben gehoord.

Naast de HoNOS is er in alle dossiers wel een risico-inventarisatie aanwezig van het 'oude' instrument. Zoals in het vorige onderzoek aangegeven bevat deze inventarisatie niet alle levensgebieden. De inspectie leest bijvoorbeeld in een dossier van een jeugdige die somatische aandoeningen heeft dat de jeugdige kan flauwvallen en dan medische interventie nodig is. Deze informatie is niet terug te zien in de risico-inventarisatie omdat het thema lichamelijke risico's geen onderdeel is van deze inventarisatie. Hetzelfde geldt voor risico's op sociaal-emotioneel gebied, dit is geen onderdeel wat wordt uitgevraagd in deze inventarisatie.

[3] www.embloom.nl/content/honos

De inspectie ziet dat de toelichting van de geconstateerde risico's uit de inventarisatie (met uitzondering van de HoNOS) ten opzichte van het eerste onderzoek wel uitgebreider is.
Er ontbreekt ook bij veel risico-inventarisaties een koppeling naar wat de geconstateerde risico's dan betekenen voor de behandeling en begeleiding. In sommige dossiers ziet de inspectie een verwijzing naar het signaleringsplan of veiligheidsplan maar in veel dossiers is er alleen een (korte) toelichting op de risico's en geen afspraken of verwijzingen naar elders in het dossier. In gesprekken met begeleiders en behandelaren wordt verwezen naar diverse plekken in het dossier waar informatie te vinden is. De inspectie constateert dat het dossiersysteem zeer versnipperde informatie bevat en het een puzzel is om alles aan elkaar te knopen en als geheel te zien. Hierdoor is het onvoldoende overzichtelijk en inzichtelijk wat de risico's op verschillende levensgebieden zijn en wat hiermee wordt gedaan. In gesprekken met begeleiders hoort de inspectie dat het voor hen niet helder is wat de afspraken zijn over de risico-inventarisatie. Wel hoort de inspectie in gesprekken van medewerkers dat zij de risico's en hoe daarbij te handelen in hun hoofd hebben en bespreken tijdens MDO's en het ochtendoverleg. Hierdoor zijn risico's en hoe hierbij te handelen bekend bij vaste medewerkers, maar het is niet navolgbaar vastgelegd in de dossiers.

De inspectie ziet in de personeelsdossiers dat het grootste gedeelte van de medewerkers op de kliniek de scholingen voor geweldloos verzet hebben gevolgd. Daarnaast hebben veel medewerkers de PAC training gevolgd en het vlaggensysteem. Medewerkers vertellen dat de invoering van de teamcoördinatoren voor verlichting van de werkdruk heeft gezorgd. De personele bezetting is stabieler en kundiger. Hierdoor kunnen medewerkers beter handelen bij risicovolle situaties. Ook de verandering dat er nu een vaste psychiater is gekoppeld aan de kliniek ervaren de medewerkers als positief omdat de psychiater de jeugdigen dan beter kent.

Verbeterpunt:
De inspectie ziet verbetering in de toelichting op de geselecteerde risico's in de risico-inventarisaties. Echter mist de inspectie een inzichtelijke koppeling naar wat deze risico's betekenen voor de behandeling en begeleiding van de jeugdigen. De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting zorg draagt voor een complete, uitgebreide risico-inventarisatie op verschillende levensgebieden per jeugdige. Dit moet navolgbaar terug te vinden zijn in het dossier, zodat elke medewerker hier inzicht in kan hebben. De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting risico's navolgbaar vastlegt vanaf de start van de zorg en dit actualiseert bij veranderende omstandigheden en evaluaties.

Norm 2.3		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	Hulpverleners handelen methodisch en ontwikkelingsgericht.		

In de hertoets is deze norm niet opnieuw getoetst.

Thema 3: Goed bestuur

In dit thema toetst de inspectie in hoeverre de organisatie op een goede wijze wordt bestuurd en een lerende organisatie is die zich voortdurend verbetert.

In onderstaand figuur ziet u wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema. De figuur geeft de oordelen weer op basis van de hertoets. Per norm staat vervolgens weergegeven wat het oordeel was op basis van het eerste toezicht in november 2023 en de hertoets in juli 2024.



Hieronder leest u per getoetste norm een toelichting op het oordeel van de inspectie.

Norm 3.1		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	De bestuurder[4] stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal.		

Toelichting toets november 2023 (samenvatting)
De inspectie constateerde in november dat de Mutsaersstichting probeerde haar visie zo centraal mogelijk te stellen: 'Geen kind op straat, geen gezin in de steek en geen volwassene verdwaald'. Medewerkers gaven aan dat ze niet altijd het gevoel hadden de visie ook uit te kunnen voeren. Door wachtlijsten kon de hulp niet altijd opstarten wanneer het nodig was. Soms werd toch al hulp opgestart maar was hier nog geen beschikking/financiering voor rond. De samenwerking met de gemeenten verliep moeizaam. De beeldvorming over de Mutsaersstichting was veelal negatief en dit hielp niet in het komen tot goede afspraken. Medewerkers gaven aan dat het inhoudelijk contact met bijvoorbeeld jeugdconsulenten beter ging, maar zodra het financiering betrof, ging de samenwerking moeizaam. Dit was een extra belasting voor de medewerkers.
De inspectie constateerde daarnaast een onveilige organisatie cultuur. Medewerkers uitten zich vrijwel allemaal kritisch over de organisatiecultuur die heerste onder de voormalige bestuurder. Er was een gebrek aan vertrouwen, gebrek aan vrijheid om functies goed uit te oefenen en er heerste een onveilige werkcultuur. Medewerkers hebben communicatie en bovenal transparantie gemist. De inspectie zag dat er met de komst van het nieuwe bestuur meer transparantie en vertrouwen ontstond maar er tegelijkertijd een ontwikkelopgave lag voor een duurzame cultuurverandering.

4 Onder bestuurder wordt verstaan degene die eindverantwoordelijk is voor de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld ook een gezinshuisouder zijn.

De Mutsaersstichting moest de lijn in transparantie en open communicatie doorzetten en besluitvorming laten plaatsvinden met het oog op het belang van de jeugdigen. Hierbij verwachtte de inspectie dat het bestuur zich in bleef zetten om de visie, waarden en normen zichtbaar te maken in de organisatiecultuur. De inspectie verwachtte ook dat het bestuur actief zou werken aan een constructieve en transparante samenwerking met relevante stakeholders zoals gemeenten.

Toelichting hertoets juli 2024

De inspectie hoort in gesprekken met het bestuur en de directie dat de Mutsaersstichting in ontwikkeling is om zich te richten tot haar kernactiviteiten. Dit heeft recentelijk geleid tot aanpassing van de missie en visie naar: "Geen kind op straat, geen familie zonder perspectief". Hier ligt meer focus op de zorg voor jeugd en gezin en minder op zorg voor volwassenen. De inspectie hoort in de gesprekken en leest in documenten over het continuïteitsplan dat de Mutsaersstichting met een programmatische aanpak de organisatiestructuur wil verbeteren. Hiervoor hebben zij vier programmalijnen opgesteld: resultaatsturing, cultuur & leiderschap, kwaliteit van zorg en wendbare toekomst. Deze programmalijnen gaan zij uitvoeren aan de hand van vijf kernwaarden: teams versterken, resultaat boeken, ontwikkeling bevorderen, toekomst vormgeven en samenwerking stimuleren (TROTS). Naast het plan voor de organisatieverbeteringen heeft de Mutsaersstichting een externe Kinder- en Jeugdpsychiater gevraagd om een advies ten aanzien van toekomstscenario's voor de klinische setting van de Mutsaersstichting. Het adviesrapport is op het moment van toezicht net afgerond en gedeeld met de Raad van Bestuur en ook ingezien door de inspectie. De Mutsaersstichting vertelt dat de scenario's en adviezen uit het rapport binnenkort worden besproken met medewerkers om hierover uiteindelijke keuzes te maken. Het rapport bevat duidelijke rode draden met drie verschillende scenario's en concrete aanbevelingen. De inspectie constateerde (zie hiervoor ook norm 1.5.) dat het pedagogisch klimaat op de kliniek bij de Mutsaersstichting onder druk staat door de crisisopnames en combinatie van type hulpvragen in de kliniek. Daarnaast uit de inspectie haar zorgen over de opvallend lange klinische behandelduur van jeugdigen in bij de Mutsaersstichting. In het adviesrapport komt deze constatering eveneens duidelijk naar voren:

> 'Wegens de ruime inclusiecriteria door de oorspronkelijke missie en vastgelegd in contracten vinden veel jongeren binnen en buiten de kernregio hun weg naar de kliniek van de Mutsaersstichting. (…) Het klinische aanbod is weinig gedifferentieerd waardoor jongeren met een diversiteit aan zorgvragen in eenzelfde setting verkeren. Door deze "one size fits all" is het haast ondoenlijk om een gezond herstelgericht klimaat na te streven waarbij jongeren niet besmet raken met elkaars problematiek. Daarnaast levert de huidige situatie aanzienlijke doorstroomproblemen op omdat er aan de voordeur onvoldoende randvoorwaarden zijn om uitstroom te borgen. Zo verblijven er jongeren binnen de klinische omgeving die nergens kunnen wonen. Dit resulteert in iatrogene schade door onnodig lang verblijf en het gebrek aan perspectief.' – *Adviesrapport toekomst scenario's Mutsaersstichting*

In gesprekken met medewerkers en behandelaren hoort de inspectie dat de samenwerking met gemeenten nog stroef verloopt en de negatieve beeldvorming niet helpend is in de het creëren van passende hulp en doorstroom voor jeugdigen. De accounthoudende regio Midden- en Noord Limburg geven hierover aan: "Wij herkennen dat het lastig is om altijd en op elk moment een passende plek te vinden voor een jeugdige. Hier zijn we actief mee aan de slag, middels o.a.

Contractmanagement en de recent opgerichte Taskforce. Dat de samenwerking soms best lastig is en dat professionals verschillende inzichten kunnen hebben rondom een te kiezen aanpak herkennen wij ook. Bovendien is de situatie en relatie tussen de Mutsaersstichting en de gemeenten niet binnen enkele maanden geheel gedraaid, ondanks dat de nieuwe Raad van Bestuur én de gemeenten investeren in een betere en intensievere samenwerking."

De inspectie hoort verschillende voorbeelden van crisisplaatsingen op klinische afdelingen die niet passend zijn. De inspectie leest onder andere in een dossier dat een jeugdige met crisis is geplaatst op een klinische afdeling van de Mutsaersstichting omdat door de verwijzer een gesloten JZ+ plaatsing is geadviseerd met de reden dat 'er geen passende plekken zijn in de open setting tot december', echter de machtiging gesloten plaatsing JZ+ is afgewezen door de rechter en de jeugdige verblijft nu vanuit crisisplaatsing bij Mutsaersstichting in afwachting van een passende plek. Ook hoort de inspectie van begeleiders en de directie over een crisisplaatsing van een 3-jarige jeugdige die, volgens de Mutsaersstichting opgevangen zou moeten worden in een crisispleeggezin, gezinshuis of in ieder geval een kleinschalige voorziening, maar niet op een klinische Jeugd-ggz afdeling. Toch zijn zij verplicht om deze jeugdigen in crisis op te nemen als gevolg van contractafspraken. De accounthoudende regio Midden- en Noord Limburg geven hierover aan: "Het staat de jeugdhulpaanbieder vrij om andere vormen van opname of opname vervangend verblijf te organiseren, mits deze voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. We zijn ons ervan bewust dat dit een grootse opgave is voor de Mutsaersstichting en zijn ook al enkele jaren in gesprek over een goede invulling van deze zorg." Ook geven zij aan dat contractafspraken de passende plaatsingen niet in de weg kunnen staan.

De inspectie hoort van de bestuurder en leest in het adviesrapport dat er wordt onderzocht of er mogelijkheden zijn om een losse crisisafdeling te creëren en hiermee te voorkomen dat de crisisplaatsingen op de reguliere behandelafdelingen worden geplaatst. Het bestuur geeft aan dat hier nog keuzes in gemaakt moeten worden en dit mede afhankelijk is van de contractafspraken met de gemeenten. Voor het realiseren van een dergelijke afdeling is er beschikbaarheidsfinanciering nodig en niet alleen op basis van bezetting.

Daarnaast leest de inspectie in de dossiers van jeugdigen verschillende voorbeelden van jeugdigen die lang op de klinische afdelingen van de Mutsaersstichting verblijven waarbij uit/doorplaatsingsproblematiek verhindert dat de duur van de behandeling en plaatsing op een juiste en zorgvuldige wijze is ingevuld. Voorbeeld hiervan is: een jeugdige van 12 jaar die al sinds 2022 in behandeling is bij de Mutsaersstichting en reeds vijf maanden op een van de gesloten afdelingen in de kliniek verblijft zonder Wvggz-titel voor gesloten opname. De reden van plaatsing was een overbrugging naar een passende vervolgplek. Het behandelteam spreekt grote zorgen uit over het verblijf op deze afdeling: "Deze jeugdige komt in contact met kinderen die forse psychiatrische problematiek hebben en dit sluit niet aan bij wat deze jeugdige nodig heeft, het is een contra-indicatie." De behandelaren vertellen dat het echter niet lukt om een geschikte vervolgplek te vinden.

De inspectie hoort van het bestuur en de directie dat er actief gezocht wordt naar samenwerkingsmogelijkheden met zorgaanbieders in de regio. Ook is er een 'Taskforce Robuust Zorglandschap Limburg' ingericht om toe te werken naar een duurzaam en dekkend zorglandschap in de gehele regio Limburg.

Ten aanzien van de organisatie cultuur hoort de inspectie in de gesprekken vrijwel alleen maar positieve verhalen. De inspectie hoort in alle gesprekken dat er vertrouwen is in het nieuwe bestuur. Medewerkers vertellen dat er veel transparantie is en duidelijke communicatie. Medewerkers voelen zich gehoord en durven zich meer uit te spreken. De inspectie hoort in de gesprekken met medewerkers dat zij allen zeer betrokken en bevlogen zijn om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De medewerkers zijn gepassioneerd en gemotiveerd om zich hiervoor in te zetten.

> *"De stip op de horizon is veranderd. Voorheen werden dingen van tafel gepoetst, nu word ik echt gehoord"* - Medewerker

De inspectie hoort dat het bestuur zicht heeft op de veranderingen die nodig zijn om het belang van de jeugdigen centraal te zetten. De doorontwikkeling van de missie en visie is hierin cruciaal om te komen tot passende hulp en een duurzaam aanbod. De inspectie hoort dat de lijn van transparantie en open communicatie is voortgezet en dat het bestuur passende voornemens heeft om de hulp te blijven verbeteren. Tegelijkertijd ziet de inspectie dat er nog concretisering en afspraken nodig zijn om deze voornemens ook daadwerkelijk door te voeren en te komen tot passende hulp.

Aandachtspunten Mutsaersstichting

De inspectie verwacht dat het bestuur actief blijft werken aan een constructieve samenwerking met relevante stakeholders en de gemeenten zodat jeugdigen passende hulp ontvangen. De inspectie moedigt het voornemen tot het creëren van een aparte crisisafdeling aan om tot meer stabiliteit op de behandelafdelingen te komen. Daarnaast verwacht de inspectie, in lijn met het adviesrapport toekomstscenario's, dat de Mutsaersstichting beleid en visie ontwikkelt op de zorg waar zij zich op richten en welke zorg niet.

Aandachtspunten accounthoudende regio Midden- en Noord Limburg

De inspectie wijst de regio op haar verantwoordelijkheid voor het zorgdragen van een passend en dekkend zorgaanbod voor jeugdigen in de regio. De inspectie verwacht ook van de regio dat zij in samenwerking met de Mutsaersstichting kijken naar duurzame oplossingen voor het creëren van passende hulp. De verschillende voorbeelden van niet-passende crisisplaatsingen op klinische afdelingen en de beperkte doorplaatsmogelijkheden van jongeren die al lange tijd in behandeling zijn, geven een signaal over onvoldoende dekkend zorgaanbod in de regio waardoor jeugdigen geen passende hulp ontvangen.

Norm 3.2		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	De bestuurder richt de organisatie zodanig in dat deze redelijkerwijs leidt tot verantwoorde hulp.		

Toelichting toets november 2023 (samenvatting)
De inspectie constateerde ten tijde van het eerste toezicht dat er grote zorgen waren over de financiële gezondheid en continuïteit van de jeugdhulp bij de Mutsaersstichting te zijn. De Jeugdautoriteit is in haar rol sinds begin 2023 betrokken maar heeft pas sinds de start van het nieuwe bestuur in september 2023 transparantie gekregen in de financiën. Tijdens het toezicht bleek dat het bestuur en de Raad van Toezicht onvoldoende inzicht had in de actuele financiële situatie. Medewerkers hebben een lange tijd geen transparantie ervaren. Ook gaven zij aan dat ze tot de komst van het nieuwe bestuur 'aan het zwemmen' waren en zoekend in de vele veranderingen. Het bestuur vertelde in gesprekken met de inspectie dat zij een "verwaarloosde" organisatie hadden aangetroffen. Vanwege de onveilige werkcultuur zijn veel goede medewerkers vertrokken.
Ook constateerde de inspectie dat er lange wachtlijsten waren door het tekort aan kinderartsen en regie-behandelaren bij de Mutsaersstichting. Op de kliniek was er geen vaste psychiater gekoppeld waardoor de psychiaters op inhoud onvoldoende op de hoogte waren van de jeugdigen die verbleven in de kliniek en ervaarden medewerkers dat zij niet altijd passend advies ontvingen. De inspectie zag wel veel hoog opgeleide medewerkers met kennis en expertise en dat de teams multidisciplinair waren ingevuld. Ook had de Mutsaersstichting aandacht voor deskundigheidsbevordering door middel van verschillende trainingen. Tegelijkertijd constateerde de inspectie instabiliteit in de teams, onvoldoende vaste bezetting in sommige teams en een hoge werkdruk.

De inspectie verwachtte dat de Mutsaersstichting zicht zou krijgen op de financiële situatie en toe ging werken naar een gezonde bedrijfsvoering zodat de randvoorwaarden aanwezig zijn om de continuïteit en kwaliteit van de hulp te waarborgen. Daarnaast moest de Mutsaersstichting zorgdragen voor voldoende personele bezetting van de teams en inzet van regie-behandelaren zoals dat is bepaald in de norm verantwoorde werktoedeling en het kwaliteitsstatuut GGZ.

Toelichting hertoets juli 2024
In de periode van het verscherpt toezicht zijn er verschillende organisatorische veranderingen geweest bij de Mutsaersstichting. De voltallige Raad van toezicht is per 8 mei 2024 vervangen door drie nieuwe leden. Ook is de Raad van Bestuur gewijzigd doordat de Chief Operations Officer (COO) afscheid heeft genomen en is vervangen door een interim bestuurder die zich gaat richten op de bedrijfsvoering, governance, procesaanpak continuïteitsprogramma en het directieteam. Daarnaast zal per 1 september 2024 de geneesheer-directeur aftreden en deze wordt opgevolgd door een nieuwe geneesheer-directeur. Tevens heeft de Mutsaersstichting een medisch psychologische staf in oprichting. Ook heeft de Mutsaersstichting voor alle teams teamcoördinatoren aangesteld en zijn de psychiaters vast gekoppeld aan een team. Hierdoor heeft de kliniek een vaste psychiater. In de

kliniek is de Vivo groep opgedeeld in twee aparte afdelingen waarbij rekening is gehouden met de leeftijd en hulpvraag van de jeugdigen. De inspectie ziet in de bezettingsoverzichten en hoort in gesprekken met de directie dat er minder inzet van PNIL (personeel niet in loondienst) plaatsvindt en er meer stabiliteit is in de teams. De inspectie hoort van de begeleiders dat de ervaring van de stabiliteit in de teams verschilt per team. De inspectie hoort bijvoorbeeld dat de bezetting in de ambulante teams voor genderdysforie en eetstoornissen beperkt is waardoor de wachtlijsten erg lang zijn. Het behandelteam eetstoornissen en het bestuur vertellen dat er een overzicht is gemaakt voor de nodige Fte om de bezetting op peil te brengen en hiervoor een plan wordt gemaakt. De inspectie ziet in de overzichten van de personeelsbezetting dat er voldoende SKJ-geregistreerde medewerkers beschikbaar zijn in de kliniek en de teams multidisciplinair zijn vormgegeven door de betrokkenheid van een regiebehandelaar en psychiater.

Zoals beschreven bij de inleiding van dit rapport is de Mutsaersstichting ingeschaald in trede 4 van het draaiboek continuïteit in de Jeugdhulp. Ten tijde van het verscherpt toezicht heeft de Mutsaersstichting met de Jeugdautoriteit en de regio een continuïteitsplan geschreven wat op het moment van de hertoets ter besluitvorming bij de gemeenteraden in de regio ligt. In het continuïteitsplan zijn verschillende acties opgenomen om de continuïteit te gaan waarborgen.
De inspectie heeft een positief oordeel gegeven over het plan maar wel enkele aandachtspunten benoemd, zoals de concrete uitwerking van verschillende acties en oog voor de impact op de jeugdige in zorg. De inspectie hoort in gesprekken met het bestuur en directie dat de Mutsaersstichting een nieuwe directeur bedrijfsvoering en financiën heeft en per 17 juni 2024 is een nieuwe bestuurder gestart die zich gaat richten op de besturing van de organisatie rondom bedrijfsvoering, governance, procesaanpak continuïteitsprogramma en het directieteam. De bestuurder geeft aan dat er actueel inzicht is gekomen in de financiële cijfers waardoor er beter gestuurd kan worden op basis van juiste prognoses.

De inspectie ziet bij het dossieronderzoek dat het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) niet ondersteunend werkt aan het primaire proces. De informatie in het EPD van de jeugdigen is versnipperd tussen verschillende documenten en aantekeningen. Er is een gebrek aan overzicht over de vooruitgang van de behandeling. Documenten of aantekeningen staan op verschillende plekken, soms dubbelop. De inspectie hoort in verschillende gesprekken dat medewerkers schaduwdossiers bijhouden omdat dit beter werkbaar is dan het huidige EPD. Daarnaast hoort de inspectie dat medewerkers weliswaar informatie over de zorg voor de jeugdigen in hun hoofd hebben, maar ziet dat dit niet navolgbaar is vastgelegd in de dossiers.

Aandachtspunten

- Zoals ook in het vorige onderzoek onder de aandacht is gebracht vraagt de inspectie aandacht voor een continue en doelmatige dossiervoering in de breedte van de organisatie. Het elektronisch cliëntendossier is op de huidige inrichting niet ondersteunend aan het primair proces en draagt daarmee niet bij aan het navolgbaar vastleggen en volgen van de behandeling van de jeugdigen.
- De inspectie verwacht daarnaast dat de Mutsaersstichting toe blijft werken naar een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden alsmede afstemmings- en

verantwoordingsplichten waardoor de randvoorwaarden aanwezig zijn om de continuïteit en kwaliteit van de hulp te waarborgen.

Norm 3.3		Oordeel 1e toets	Oordeel hertoets
	De bestuurder verbetert, in een lerend werkklimaat, continu zijn prestaties en de resultaten van de hulp.		

Toelichting toets november 2023 (samenvatting)
De inspectie zag dat er veel aandacht werd besteed aan opleidingen en deskundigheidsbevordering. Tegelijkertijd hoorde de inspectie dat de werkdruk hoog ligt, er sprake is van een gebrek aan basisveiligheid en er lange tijd een onveilige organisatiecultuur heeft geheerst, zoals ook beschreven bij norm 1.5. en 3.2. Dit zijn randvoorwaarden om te komen tot een lerend klimaat. De inspectie constateerde daarnaast dat er incidenten plaatsvonden, die conform de Jeugdwet bij de inspectie gemeld hadden moeten worden.
De Mutsaersstichting heeft sinds september 2023 een tweehoofdig bestuur en een Raad van Toezicht bestaande uit drie personen. Er was de voorgaande jaren veel wisseling geweest in de samenstelling van de Raad van Toezicht en er waren tevens conflicten tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. De inspectie las in notulen dat de Raad van Toezicht op verschillende momenten stevige (financiële) besluiten heeft genomen waar het advies van een auditcommissie niet is afgewacht, bijvoorbeeld bij de uitbreiding van een High Intensieve Care Unit (HIC) en de uitbreiding van locaties en ondernemingen. De Raad van Toezicht gaf aan dat de vorige bestuurder heeft bijgedragen aan de cultuur die heeft geleidt tot problemen. In de gesprekken met de lokale cliëntenraad bleek dat zij structureel onvoldoende betrokken werden bij belangrijke besluitvorming, lange tijd hadden zij geen aanspreekpunt en konden zij onvoldoende hun signalen doorgeven.
De inspectie verwachtte dat de Mutsaersstichting werkt en toezicht houdt in lijn met de Governance code Zorg en de door de organisatie vastgestelde statuten. Daarnaast moest de Mutsaersstichting conform Jeugdwet en de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorg (Wmcz) interactieve samenspraak organiseren waarbij het bestuur de (voorgenomen) besluiten motiveert en tijdig deelt met de medezeggenschapsorganen, zodat de inspraak en belangenbehartiging hierop van invloed kan zijn. Ook moest de Mutsaersstichting zorg dragen voor een open meldcultuur van incidenten, waarbij incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden getroffen. Daarbij verwachtte de inspectie dat de Mutsaersstichting conform de Jeugdwet verplichte meldingen meldt bij de inspectie.

Toelichting hertoets juli 2024
De inspectie hoort in gesprek met de nieuwe Raad van Toezicht dat zij relevante kennis en ervaring over de doelgroep en zorgvorm hebben. Daarnaast hoort de inspectie in dit gesprek dat zij in een korte tijd zicht hebben gekregen op de verbeteringen en ontwikkelingen die nodig zijn. Als voorbeeld geven zij aan: "We vielen van onze stoel af toen we hoorden dat er geen commissie

kwaliteit en veiligheid is in deze organisatie". De Raad van Toezicht benadrukt dat zij belang zien bij goede herstructurering van de governance en focus leggen op inhoud. Op het moment van toezicht zijn er nog geen concrete werkafspraken gemaakt, dat staat voor enkele dagen na het toezichtbezoek op de agenda. De Raad van Toezicht vertelt dat zij conform de statuten willen uitbreiden met twee leden. Deze leden worden geworven met specifieke aandachtsgebieden voor de bedrijfsvoering.

De inspectie heeft in het verscherpt toezicht verschillende gesprekken gevoerd met het kwaliteitsteam en de geneesheer-directeur over de incidentenprocedure en meldplicht van wettelijk verplichte meldingen bij de inspectie. Uit deze gesprekken bleek dat hier veel onduidelijkheid over bestond en er geen goed meldbeleid was. Het kwaliteitsteam heeft vervolgens actief gewerkt aan het opstellen van beleid over wat er wel en niet gemeld moet worden bij de inspectie. De inspectie ziet in meldingenonderzoek een stijgende lijn in de kwaliteit van de onderzoeken en een goede reflectieve houding van de instelling. Het goed borgen en monitoren van de meldprocedure vraagt nog aandacht.
De inspectie hoort in gesprek met de psychiaters dat zij niet gekoppeld zijn aan het meldingssysteem en dus afhankelijk zijn van medewerkers of zij van incidenten horen. Het kwaliteitsteam geeft aan dat zij positief zijn over de meldcultuur binnen de Mutsaersstichting. Wekelijks worden de meldingen besproken in een overkoepelend team. Wel is er nog ruimte voor ontwikkeling. Zij geven aan dat er nog een slag te maken is in een overkoepelende analyse en monitoring van de meldingen, op bijvoorbeeld trends.

Het kwaliteitsteam vertelt daarnaast dat er ten tijde van het verscherpt toezicht aandacht en prioriteit is geweest voor de noodzakelijke verbeteringen en er nog wel aandacht nodig is voor de structurele borging van de veranderingen. De Mutsaersstichting voert twee keer per jaar een audit uit, één interne en één externe audit. Op de vraag of de resultaten uit de audits ook input zijn voor de doorgaande verbeteringen in de organisatie blijkt dat er wel een jaarplanning is op het gebied van kwaliteit, maar dit nog onvoldoende een PDCA-cyclus bevat.

De inspectie hoort in gesprekken met de lokale cliëntenraad dat er stappen zijn gemaakt rondom de medezeggenschap. Zij ontvangen gerichte vragen voor advies en krijgen ruimte om tot goed advies te komen. Zij geven aan dat er nog verbetering nodig is op concrete werkafspraken. Als voorbeeld geven zij: "wij hebben uit de krant moeten vernemen dat er een nieuwe interim bestuurder komt, dat vinden wij jammer". De bestuurder geeft aan dat de Raad van Toezicht de centrale cliëntenraad heeft betrokken in de procedure doordat zij o.a. gesprekken met de beoogde kandidaten gevoerd hebben. De afspraak is dat de centrale cliëntenraad de lokale cliëntenraad meeneemt in het proces. De inspectie ziet in de opgevraagde documenten over de medezeggenschapsregelingen dat deze dateren uit december 2020. Ook de nieuwe Raad van Toezicht geeft aan dat het van belang is om duidelijke werkafspraken op te stellen over de medezeggenschap van de cliëntenraden. De Mutsaersstichting heeft in het kader van financiële continuïteit de keuze gemaakt onderdelen af te stoten, waardoor een nieuwe organisatiestructuur wordt gevormd. De lokale cliëntenraad vertelt dat aan de hand van de nieuwe organisatiestructuur ook een herstructurering van de governance plaats zal vinden. De lokale cliëntenraad vertelt

daarnaast dat zij bezig zijn met het werven van nieuwe leden. Zij willen graag ouders vanuit ambulante zorg en aanvulling van jeugdleden.

De inspectie hoort in gesprekken met medewerkers dat er aandacht is voor de werkdruk. De mate van werkdruk die medewerkers ervaren verschilt per team en heeft te maken met stabiliteit en bezetting van het team maar ook wachtlijsten en productie die gedraaid moet worden. HR-medewerkers vertellen dat zij in april en mei jl. een enquête hebben gehouden over de werkdruk. In de kliniek geven medewerkers gemiddeld een 6,8 (0=laag en 10-hoog) over ervaren werkdruk. Dit komt met name door de personele bezetting en verantwoordelijkheidsgevoel. Op het gebied van werkgeluk scoren zij gemiddeld een 5,7 (0=weinig en 10=veel). Hierbij wordt aangegeven dat de (toename) van de complexiteit van de doelgroep drukt op het werkgeluk en arbeidsvoorwaarden een rol spelen. De HR-medewerkers geven aan dat er vanuit de enquête nog geen concrete acties zijn uitgezet maar het voornemen is om de enquête vaker te herhalen om vooruitgang of achteruitgang te kunnen signaleren.

De inspectie ziet een vooruitgang in het lerend werkklimaat. Er is een nieuwe Raad van Toezicht gestart en er zijn stappen gemaakt met de medezeggenschapsraden. Deze ontwikkelingen vragen echter nog wel om aandacht.
De voorgenomen verbeteringen zijn nog niet allemaal in de praktijk doorgevoerd, zoals de concrete werkafspraken met de medezeggenschapsraden en Raad van Toezicht.

Aandachtspunten

- De inspectie vraagt aandacht voor het uitbreiden van de Raad van Toezicht met twee leden conform de statuten met aandachtsgebied bedrijfsvoering, gezien de financiële opgave waar de organisatie voor staat.
- De inspectie vraagt aandacht voor de interactieve samenspraak conform Jeugdwet en de Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) waarbij de organisatie concrete werkafspraken maakt met de medezeggenschapsraden voor de praktische uitwerking van de samenspraak (de zogenoemde medezeggenschapsregeling).
- Tot slot vraagt de inspectie aandacht voor de meldprocedure en kwaliteitsborging, waarbij incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden getroffen aan de hand van een PDCA-cyclus.

Bijlage: Verantwoording van het toezicht

De inspectie voerde de hertoets bij de Mutsaersstichting te Venlo uit op 2 juli en 3 juli 2024. Om tot een gefundeerd oordeel te komen, gebruikte de inspectie voor het toezicht verschillende informatiebronnen. De informatie uit deze bronnen is met elkaar vergeleken en gewogen. Voor het toezicht is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- Een gesprek met 5 jeugdigen.
- Een gesprek met de Raad van Bestuur.
- Een gesprek met drie leden van de Raad van Toezicht.
- Een gesprek met een regiodirecteur, bestuurder, kwaliteitsmedewerker en bestuurssecretaris
- Een gesprek met de lokale cliëntenraad
- Een gesprek met de patiënt vertrouwenspersoon
- Een gesprek met twee HR-medewerkers in combinatie met inzage in de personeelsdossiers over interne opleidingen en scholing
- Gestructureerde interviews met:
  - 8 begeleiders/sociotherapeuten
  - 2 regie-behandelaren
  - 2 Psychiaters
  - 1 kinderarts
  - 1 verpleegkundige
  - 1 Geneesheer-directeur
  - 1 teamcoördinator
  - 1 proces coördinator
- De check van 18 dossiers van jeugdigen, onder andere op de aanwezigheid van een plan en risico-inschattingen en –beoordelingen. De inspecties hebben zelf de dossiers geselecteerd. Bij onduidelijkheid is navraag gedaan bij medewerkers.
- Observaties van de leef- en verblijfruimten van de kliniek en het logeerhuis
- Analyse van de volgende documenten:
  - Beleidsplan Wvggz
  - Medezeggenschapsregeling centrale en lokale cliëntenraad
  - Sturingsfilosofie
  - Bezettingsoverzicht medewerkers kliniek
  - Adviesrapport toekomstscenario’s Mutsaersstichting
  - Uitvoeringsdocument continuïteitsplan
  - Voorstel beleidsdocument team eetstoornissen Noord- en Midden Limburg
- De inspectie heeft op het conceptrapport een reactie gevraagd van de regio Midden- en Noord Limburg op de passages die betrekking hebben op de zorg in de regio en contractafspraken. Naar aanleiding van de reactie zijn enkele toevoegingen gedaan in het rapport.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl