



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Mutsaersstichting, Venlo

Toezicht Jeugdigen in Jeugdhulp (JIJ)

Rapport Mutsaersstichting Venlo

De hulpaanbieder aan het woord

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

De Mutsaersstichting is trots op haar medewerkers die zich tomeloos inzetten om de beste zorg aan onze cliënt te bieden. In de rapportage geeft de IGJ hier concrete voorbeelden van: hulpverleners zorgen voor een complete anamnese waardoor zorgprofessionals in het behandelteam een goed beeld hebben van de jeugdige. Er is systematiek voor het opstellen en evalueren van het hulpverleningsplan, met ontwikkelingsgerichte doelen. De IGJ constateert dat elke jeugdige over een mentor beschikt en dat deze deelneemt aan cyclische MDO's. Afsluitend is de Mutsaersstichting trots op de constatering dat systemisch werken in het DNA zit van medewerkers, een thema dat onlosmakelijk is verbonden met haar visie.

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

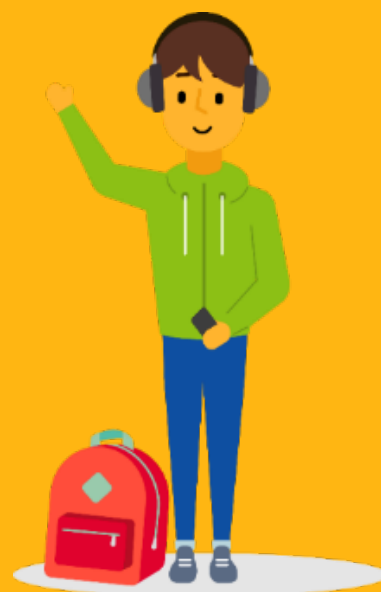
De organisatie van zorg binnen de Mutsaersstichting staat onder druk, helaas passend bij het landelijke Jeugdzorgbeeld. Dat de ontwikkelopgave in dit thema gelegen is, staat buiten kijf. De aanpak hiervan begint met 'goed bestuur'. Daarin zijn vanaf eind 2023 concrete stappen genomen. De Raad van Bestuur is gewisseld, er is sprake van transparante communicatie en aandacht voor een veilige werkomgeving met reflectie. Welke aspecten behouden we en van welke eerder gemaakte keuzes nemen we afscheid? Medewerkers merken dat de organisatie een andere koers in slaat en vinden rust. Antwoorden op deze vragen betekent onherroepelijk een andere organisatie van zorg, waar de Mutsaersstichting eveneens haar volle focus op heeft.

Wat gaan jeugdigen en ouders hiervan merken?

Aan de hand van een andere organisatie van zorg, om de cliënt heen, verwachten we dat de cliënt weer op nummer 1 komt te staan. De *core business* voor de hulpverlener is het op professionele wijze verlenen van zorg. De hulpverlener wordt uit de wind gehouden voor wat betreft zorg administratieve of contractuele uitdagingen. Door deze andere aanpak verwachten we dat de cliënt en zijn of haar ouders zich opnieuw op een veilige manier wil toevertrouwen aan hulpverleners van de Mutsaersstichting. Het welzijn van en het resultaat voor de cliënt is dat wat telt. Dit is nooit verloren gegaan bij hulpverleners, maar naar de achtergrond geschoven vanwege voor hen niet beïnvloedbare omstandigheden.

Conclusie van de inspectie

Op basis van het onderzoek dat de inspectie bij de Mutsaersstichting in november 2023 heeft uitgevoerd, concludeert de inspectie op meerdere normen tekortkomingen waar verbetering noodzakelijk is. De inspectie ziet de betrokkenheid van de medewerkers en de wil en motivatie om te verbeteren bij het nieuwe bestuur. Tegelijkertijd heeft de inspectie zorgen over verbeterkracht van de Mutsaersstichting, gezien de aard van de tekortkomingen en de grote opgave waar de organisatie voor staat. De inspectie wil daarom nauwlettend in de gaten houden hoe de Mutsaersstichting de verbeteringen in de organisatie gaat doorvoeren. Daartoe stelt de inspectie de Mutsaersstichting voor een periode van zes maanden onder verscherpt toezicht.



1 Inleiding

In november 2023 voerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: Inspectie) toezicht uit bij de Mutsaersstichting, in Venlo.

Aanleiding

De aanleiding van dit toezicht betreft signalen over de kwaliteit van de jeugdhulp, de financiële positie van de Mutsaersstichting met daarbij mogelijke gevolgen voor de continuïteit en kwaliteit van zorg, en het functioneren van de governance van het hele concern. In aanleiding naar dit toezicht heeft de inspectie eerder dit jaar (mei 2023) een online gesprek gevoerd met de Mutsaersstichting over het (onjuist) toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast volgt de inspectie, in samenwerking en afstemming met de jeugdautoriteit de zorgen op het gebied van de continuïteit van zorg en financiën. Doel van dit toezicht was om te toetsen of de Mutsaersstichting verantwoorde jeugdhulp biedt.

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een selectie van normen uit het toetsingskader “Het JIJ-kader”. De geselecteerde normen betreffen normen waarvan de inspectie verwacht dat deze in de basis op orde zijn en daarnaast betrekking hebben op de signalen over de kwaliteit van de zorg. Het toetsingskader bestaat uit drie thema’s: ontwikkelingsgerichte hulp, de kundige hulpverlener en goed bestuur. Om tot een oordeel te komen onderzocht de inspectie voor de thema’s ‘ontwikkelingsgerichte hulp’ en ‘de kundige hulpverlener’ de hoofdlocatie in Venlo en beoordeelde het thema ‘goed bestuur’ organisatiebreed.

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 sinds september 2023 een volledig nieuw, tweehoofdig bestuur. Eerder was er sprake van een eenhoofdig bestuur. De Mutsaersstichting heeft daarnaast een Raad van Toezicht, een ondernemingsraad en een cliëntenraad. De Mutsaersstichting biedt hulp in de regio’s Noord-Limburg, Midden-Limburg, Zuid-Limburg en Noord-Brabant. Deze regio’s worden aangestuurd door regiodirecteurs en is er een geneesheer-directeur.

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: Wvvggz). Er zijn behandelprogramma's voor verschillende specialismen, zoals genderdysforie, eetstoornissen, Infant Mental Health en orthopedagogische systeemtherapie. Op het moment van toezicht zijn bij de Mutsaersstichting 1750 jeugdigen ambulant en 37 jeugdigen residentieel in zorg op basis van een Jeugdwetbeschikking.

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, sociaal pediater, kinderarts, systeemtherapeuten en gezinsbehandelaren (IAG).

De Mutsaersstichting heeft diverse locaties in het zuiden van Nederland waaruit Jeugdzorg en hulpverlening wordt geboden in samenwerking met onderwijs, welzijn en maatschappelijk opvang, zoals logeerhuizen, dagbesteding, individuele begeleiding, behandel-/leefgroepen en kleinschalig wonen. De hoofdlocatie in Venlo dient als overkoepelende vestiging. Daarnaast heeft de Mutsaersstichting zes dochterondernemingen waar het bestuur verantwoordelijk voor is.

In het kader van dit toezicht heeft de inspectie een bezoek gebracht aan de hoofdlocatie Venlo. Deze locatie 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 totaal 309 medewerkers werkzaam voor de hoofdlocatie Venlo.

In de kliniek op de hoofdlocatie Venlo bevinden zich 4 groepen waarvan 2 een gesloten afdeling in het kader van de Wvvggz. Eén van deze twee afdelingen is formeel een gesloten afdeling maar hier wordt zoveel mogelijk 'open' gewerkt. 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 groep bestaat uit een centrale en grote leefruimte met keuken die enigszins opgedeeld is in twee verschillende woonkamers. Ook is er een aparte kamer waar een tv met spelcomputer staat en veel speelgoedmateriaal in boxen. Aan weerszijden van deze leefruimte bevinden zich de slaapkamers, acht aan beide kanten, welke allen voorzien van een eigen kleine badkamer. Daarnaast is er een ruistrimte met veel kussens op de grond en o.a. een snoezellamp. In de deels omheinde tuin staan verschillende speeltoestellen. De twee open groepen hebben ook een tuin met sport- en spelmaterialen. 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 beveiligde slaapkamers voor crisisgevallen waar camerabewaking nodig is. Dit wordt bijvoorbeeld ingezet bij gevaar van suïcidaliteit in de nacht of wanneer een jongere met eetstoornis gecontroleerd moet worden op bewegen in de nacht. Tussen de twee gesloten groepen zit een ruimte met een Extra Beveiligde Kamer (EBK). Deze EBK bestaat

uit twee verschillende ruimtes waarin zowel de jeugdige als hulpverlener kunnen verblijven en nabijheid kunnen bieden. Rooming-in van ouders is hierbij ook een optie.

Daarnaast is er een 'veilige kamer' die bijvoorbeeld wordt gebruikt voor gedwongen sondevoeding. Er is altijd begeleiding aanwezig bij de jeugdige in deze ruimte.

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

Tijdens het toezicht constateerde de inspectie dat Mutsaersstichting niet voldoet aan de normen waaraan de inspectie getoetst heeft. Van de zeven normen waaraan de inspectie de jeugdhulp toetste, voldoet Mutsaersstichting aan drie normen niet en aan twee normen grotendeels niet.

Verbetering is nodig 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 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 ziet de wil en betrokkenheid van de medewerkers om goede zorg te leveren, maar ziet ook dat de werkdruk te hoog is. Er is een groot verschil in teams: daar waar de veiligheid onder druk staat is er veelal ook sprake van personele onzekerheid, waardoor er bij incidenten niet altijd adequaat gehandeld wordt. Dit geldt zowel voor de residentiële als ambulante zorg. Er is op het moment van toezicht onvoldoende sprake van een positief, gezinsgericht, pedagogisch ontwikkelklimaat en (groeps)cultuur, die aansluit bij de individuele behoefte van de jeugdigen. Zo zijn er groepen samengevoegd wat leidt tot een niet passend pedagogisch ontwikkelingsklimaat en worden er vrijheidsbeperkende maatregelen zonder wettelijke grondslag toegepast. De inspectie heeft daarnaast geconstateerd dat er onvoldoende systematische risico-inventarisatie plaatsvindt; zo zijn risicotaxaties niet altijd op orde en is de vertaling naar wat mogelijke risico's betekenen in de praktijk en hoe hier op geanticipeerd kan worden onvoldoende.

Ook concludeert de inspectie enkele positieve punten zoals in hebben van een actueel en gedeeld beeld van de jeugdige en diens context. Er wordt systemisch en methodisch gewerkt en de inspectie ziet in de dossiers van de jeugdigen een uitgebreide beschrijving van de jeugdige, diens gezin en de voorgeschiedenis, actuele rapportage en ontwikkelingsgerichte doelen.

De inspectie ziet in de Mutsaersstichting een organisatie waar veel veranderingen zijn geweest en waar nu wordt gewerkt aan verbetering. Er heeft een lange tijd een onrustige en voor sommige medewerkers zelfs onveilige organisatiecultuur geheerst, die zoals hierboven te lezen is, invloed heeft gehad op de kwaliteit van zorg. Medewerkers hebben behoefte aan duidelijkheid en

continuïteit. De inspectie ziet met de komst van het nieuwe bestuur meer transparantie ontstaan en tegelijkertijd ligt er een enorme opgave voor een duurzame cultuurverandering en kwaliteitsverbetering. Er is echter op dit moment onvoldoende sprake van een lerend klimaat gezien de werkdruk, personele onzekerheid en als gevolg van een langdurige onveilige werkcultuur. Daarnaast is er veel wisseling en onrust geweest met en in de raad van toezicht waardoor het toezichthoudend orgaan beperkt toezicht heeft gehouden. De medezeggenschapsraden zijn daarnaast onvoldoende betrokken geweest bij relevante besluitvorming, zoals onder andere over bovengenoemde samenvoeging van groepen. De inspectie heeft voorts zorgen over de financiële gezondheid en continuïteit van de jeugdhulp bij de Mutsaersstichting.

Dit alles bij elkaar ziet de inspectie als een risico voor de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de jeugdigen.

De inspectie heeft in een gesprek met de raad van bestuur en een vertegenwoordiging van de raad van toezicht de bevindingen uit dit rapport besproken. Het bestuur vertelt dat er een aantal verbeteracties zijn ingezet zoals het instellen van teamcoördinatoren en aandacht besteden aan het welbevinden van medewerkers. Daarnaast hoort de inspectie van het bestuur dat zij prioriteit geven aan het verbeteren van het pedagogisch klimaat. Zo hebben zij besloten om per 1 januari 2024 de klinische groep te heropenen en hiermee het jonge kind en oudere jeugd niet meer samen op één afdeling te hebben. De bestuurders vertellen meer capaciteit in te willen zetten zodat er in geval van onrust ondersteund kan worden bij de verschillende afdelingen van de kliniek. Ook heeft het bestuur aangegeven verschillende andere verbeteracties te willen doorvoeren zoals het op niveau brengen van de capaciteit van regiebehandelaren, het faciliteren van medewerkers in verlagen van de werkdruk en sturen op juiste dossiervoering zoals vastleggen van risicotaxaties. Ook gaan zij actief inzetten op een goede samenwerking met de gemeenten door signalen van de werkvloer te agenderen en de samenwerking te evalueren. Tenslotte zal het beleid en de uitvoering gericht op afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen worden herzien en wordt het kwaliteitsteam opgeleid in de PRISMA-methodiek.

De inspectie heeft in dit gesprek ook de raad van toezicht bevraagd op hun rol en de bevindingen van de inspectie. De raad van toezicht geeft aan te willen uitbreiden en gezamenlijk te willen optrekken met de raad van bestuur. In het gesprek hoort de inspectie onvoldoende terug wat de rol van de raad van toezicht gaat zijn in het zicht houden op het verbetertraject. In reflectie op de bevindingen erkent de raad van toezicht de problemen en cultuur die er heeft geheerst maar kunnen zij niet duidelijk aangeven wat zij nu concreet anders gaan doen in hun rol.

De inspectie concludeert dat de Mutsaersstichting van de zeven normen waaraan de inspectie de jeugdhulp toetste, aan drie normen niet en aan twee normen grotendeels niet voldoet. De inspectie ziet op basis hiervan en omdat het interne toezicht op dit moment nog niet goed functioneert, een risico voor de continuïteit, kwaliteit en veiligheid van de jeugdhulp. De inspectie is positief over de voorgenomen verbeteracties en heeft vertrouwen in de houding en inzet van de bestuurders, maar tegelijkertijd zorgen over de grote opgave waar de organisatie voor staat.

Vervolg

De inzet en goede intenties binnen de Mutsaersstichting zijn aanwezig maar de inspectie heeft zorgen over de verbeterkracht, gezien de aard van de tekortkomingen en de grote opgave waar de organisatie voor staat. Dit is de reden waarom de inspectie de Mutsaersstichting gedurende zes maanden intensief gaat volgen in een verscherpt toezicht. De inspectie wil nauwlettend in de gaten houden hoe de Mutsaersstichting de verbeteringen in de organisatie gaat doorvoeren.

In de periode van het verscherpt toezicht kan de inspectie de Mutsaersstichting zowel aangekondigd als onaangekondigd bezoeken voor een her-toets. Ook kan zij op andere wijze onderzoek doen en de voortgang monitoren. Als onderdeel van het verscherpt toezicht verwacht de inspectie dat de Mutsaersstichting werkt aan een verbeterplan wat de inspectie toetst op realisme, ambitie en volledigheid en op basis daarvan bepaalt hoe zij het verscherpt toezicht verder inricht. Het verbeterplan dient uiterlijk 31 januari 2024 aan de inspectie te worden toegezonden.

3 Resultaten

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

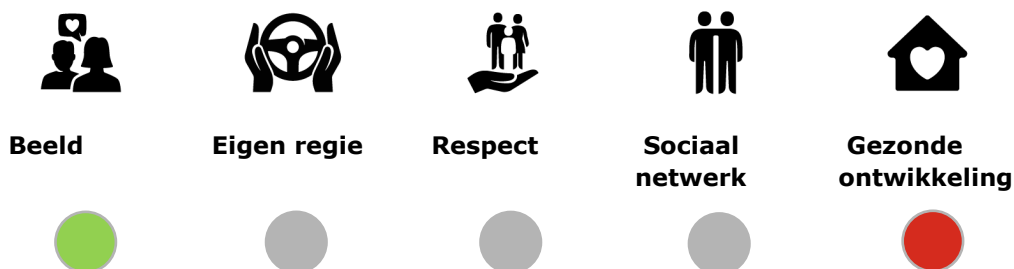
De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal:

-  *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 kijkt de inspectie naar 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.



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

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

De inspectie hoort in verschillende gesprekken met medewerkers dat de zorg begint met een telefonische screening en vervolgens een intakegesprek met het gezin. De verwijzingen komen vanuit de gemeente, Gecertificeerde Instellingen (GI) of de huisarts. De regiebehandelaren vertellen dat zij verantwoordelijk zijn voor de plaatsing van de jeugdige, het behandelplan, het veiligheidsplan en het behandeltraject. De procescoördinator heeft een rol in het schrijven van het behandelplan en de regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het proces. Zij vertellen dat rekening wordt gehouden met de wensen van de jeugdigen en diens ouders. Daarnaast geven zij aan dat de jeugdigen altijd moeten instemmen met het behandelplan.

Medewerkers vertellen dat indien er sprake is van een residentiële opname waar al ambulante hulp bij betrokken was, deze ambulante hulp ook in beeld blijft. Als er sprake is van eetstoornisproblematiek wordt ook specifiek naar somatische indicatoren gekeken om de prioritering van de hulp te bepalen. Hierna wordt de jeugdige op de wachtlijst geplaatst.



“Het doel van een opname is om intensief en systemisch te werken om zo spoedig mogelijk terugkeer in de maatschappij mogelijk te maken. We zetten gerichte interventies in om autonomie te versterken en we werken nauw samen met andere disciplines.” - *Regiebehandelaar*

Na de intake vindt een vraagverhelderingsgesprek plaats met jeugdige en ouders. Hierin wordt de informatie over de jeugdige en diens context verzameld, zoals ‘wie ben jij?’, ‘wat brengt jou hier?’, ‘wat kan de Mutsaersstichting voor jou betekenen?’ en ‘wat zijn jouw krachten?’. Medewerkers geven echter aan dat zij hebben gemerkt dat de afgelopen maanden problemen zijn geweest met de vraagverhelderingsgesprekken. Deze konden namelijk niet gepland worden vanwege het tekort aan regiebehandelaren. Behandelaren vertellen dat hierdoor de wachtlijsten zijn toegenomen.

De inspectie hoort in de gesprekken met verschillende medewerkers dat zij een actueel en gedeeld beeld hebben van de jeugdige en diens context. De inspectie ziet in de dossiers van de jeugdigen een uitgebreide beschrijving van de jeugdige, diens gezin en de voorgeschiedenis. Er is actuele rapportage aanwezig die een beeld geeft van het huidige functioneren van de jeugdige.

De inspectie hoort tijdens het toezicht de hoge werkdruk die de medewerkers ervaren. De medewerkers van sommige groepen ogen gestrest en vermoeid. De inspectie hoort van hen dat dit

invloed heeft op het krijgen en behouden van een actueel beeld van de jeugdige en diens context. Medewerkers vertellen bijvoorbeeld: "Cliënten die residentieel geplaatst worden, komen vaak vanuit de kliniek gesloten of vanuit ambulante. Soms ontbreekt er dan een plan, omdat de route gaat van ambulante naar tijdelijk residentieel en bij ambulante is de werkdruk heel erg hoog. In die situatie is het onduidelijk wie er verantwoordelijk was of is voor het plan." De inspectie hoort ook dat medewerkers in de ambulante teams last hebben van de "gevolgen van de stoeve samenwerking tussen de Mutsaersstichting en de gemeente Venlo". Voordat zij een behandelrelatie hebben kunnen opbouwen en de situatie goed in kaart kunnen brengen zijn zij namelijk op de achtergrond (te) druk met de gemeente en het rondkrijgen van beschikkingen. Soms levert de Mutsaersstichting dan al veel werk zonder dat daarvoor een vergoeding is. De beschikking wordt dan soms niet afgegeven, aldus de medewerkers.

De inspectie hoort van medewerkers dat het hen niet altijd goed lukt de wensen, behoeften en mogelijkheden van de jeugdigen in zicht te houden. Dit komt door het hoge verloop in personeel en de inzet van uitzendkrachten, geven zij aan. Ook jeugdigen vertellen de inspectie dat er geregeld uitzendkrachten worden ingezet.

Aandachtspunt

De inspectie vraagt aandacht voor het faciliteren van de medewerkers om voldoende zicht te houden op het actuele beeld, de behoeften en mogelijkheden van de jeugdige en diens context.

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

Pedagogisch klimaat

De inspectie hoort in verschillende gesprekken en ziet tijdens het bezoek verschillende signalen dat het pedagogisch klimaat onder druk staat. De inspectie benadrukt hierbij dat er verschillen zijn per groep en per team.

In de zomer van 2023 is er een samenvoeging van twee klinische groepen geweest. Eén klinische behandelgroep is opgeheven waarbij de daar aanwezige jeugdigen ingestroomd zijn in de reeds bestaande leefgroep. De groep met jeugdigen onder de 12 jaar is samengevoegd met een groep van jeugdigen in leeftijd van gemiddeld 16 jaar. Hierdoor zitten er jeugdigen van zowel 7 jaar als 17 jaar in eenzelfde groep. Uit gesprekken met de cliëntenraad blijkt dat de jeugdigen niet waren geïnformeerd over deze veranderingen. De complexe individuele problematiek en de groepsdynamiek leggen een hoge druk op het personeel. Medewerkers vertellen dat er onvoldoende vast personeel werkzaam is op deze groep en er zijn veel zorgwekkende incidenten. Andere groepen binnen de kliniek ervaren hierdoor ook onrust volgens de jeugdigen en de medewerkers. De inspectie hoort en ziet tijdens observaties dat de medewerkers onvoldoende in

staat zijn om aan behandeling te werken en geven de indruk dat de werkdruk erg hoog is in combinatie met een hoog verloop van personeel.

Uit gesprekken met jeugdigen en de cliëntenraad blijkt dat jeugdigen zich niet altijd veilig voelen. Zij geven voorbeelden dat door de onrust en werkdruk niet altijd door de medewerkers op de pieper wordt gedrukt bij incidenten waar dat wel nodig zou zijn. Medewerkers geven hierbij aan dat zij merken dat er door het terugbrengen van het aantal groepen ook minder sociotherapeuten aanwezig zijn. Daardoor is bij incidenten ook minder hulp beschikbaar. Daarnaast geven jeugdigen aan dat er veel uitzendkrachten worden ingezet. Jeugdigen vertellen: "er komen hier mensen werken die echt geen verstand hebben van kinderen en onze problemen. De uitzendkrachten proberen jongeren te bekeren tot de Islam en er is homohaat. Ze hebben letterlijk tegen ons gezegd dat depressie een keuze is. We voelen ons niet altijd veilig."

"Een andere jongere in de kamer naast mij was heel erg boos, ik durf dan niet van mijn kamer af te komen, want ik hoor allemaal gebonk. Er is dan niemand van de begeleiding die even komt kijken of ik wel oké ben. Ik heb dat eigenlijk wel nodig." - *jongere*

De cliëntenraad geeft aan dat er een beleid voor het leefklimaat is opgesteld voor de locatie Venlo. Zij vertellen dat dit nog onvoldoende functioneert. Leden van de cliëntenraad zeggen dat de veranderingen tijd kosten en dat er lange tijd onvoldoende aansturing is geweest.

Team coördinatoren geven aan dat er zorgen zijn over de groepen in de kliniek vanwege de hoog-complexe problematiek. Het ene team is volgens hen stabielere dan het andere. Hoe stabielere het team, hoe meer het team toekomt aan behandelen, aldus de managers. De managers geven aan dat er veel organisatorische veranderingen zijn geweest en verloop van personeel. Zij vertellen dat als cliënten zich niet prettig voelen bij een specifieke behandelaar en zij willen wisselen, hierover het algemeen gehoor aan wordt gegeven. Echter noemen zij daarbij dat dit vaak in de praktijk niet lukt door personeelstekort.

Gedwongen zorg en vrijheidsbeperkende maatregelen

Op twee van de vier residentiële groepen in de kliniek in Venlo kunnen jeugdigen gedwongen opgenomen worden met een zorgmachtiging of crisismaatregel. De inspectie ziet in de dossiers de documentatie hierover navolgbaar terug. Op de gesloten groepen verblijven ook jeugdigen op vrijwillige basis. De medewerkers geven aan dat als die jeugdigen bijvoorbeeld naar buiten willen, voor hen de deur wordt geopend. Zij vertellen dat de maatregelen die in het kader van Wvvgz worden ingezet worden geëvalueerd en besproken in een multidisciplinair overleg (MDO).

"We hebben soms te maken met het inbrengen van een sonde en sondevoeding onder dwang. Dit doen we enkel als het een levensbedreigende situatie is en we levensreddend moeten handelen. Na de gebeurtenis wordt dit direct besproken en vullen we binnen 24 uur een evaluatieformulier in. Daarnaast plannen we een MDO waarbij we terugkijken op de situatie en onderzoeken waarom dit nodig is geweest en welke vervolgstappen we kunnen nemen om dit voor een volgende keer te voorkomen."

- *Sociotherapeut*

De inspectie hoort in gesprekken met jeugdigen en medewerkers echter ook dat er op de groepen waar jeugdigen verblijven zonder maatregel vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast. Er is 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 moeten vrijheden verdiend worden met goed gedrag, zoals het gebruiken van de telefoon. Bij sommige jeugdigen wordt in de nacht een nachtelijke controle gedaan zonder dat zij hiermee hebben ingestemd. Deze afspraken zijn niet navolgbaar vastgelegd in de dossiers. In verschillende dossiers en in de incidentenregistratie leest de inspectie dat jeugdigen worden vastgepakt met de Preventief Actief Curatief-methodiek (PAC) en naar de veilige ruimte worden gebracht. De inzet van deze maatregelen leest de inspectie zowel op de groepen als bij de deeltijdbehandeling terug. Deze maatregelen lijken soms te worden ingezet als 'noodmaatregel', echter wordt dit bij sommige jeugdigen structureel ingezet. Hiermee is er geen sprake meer van een noodmaatregel en dus ook niet toegestaan.

De inspectie ziet en hoort de wil en betrokkenheid van de medewerkers om goede zorg te leveren, maar ziet ook dat de werkdruk te hoog is. Er is een groot verschil in teams, daar waar de basisveiligheid ontbreekt is er veelal ook sprake van personele onzekerheid. Dit geldt zowel voor de residentiële als ambulante zorg. Er is onvoldoende sprake van een positief, gezinsgericht, veilig pedagogisch ontwikkelklimaat en (groeps)cultuur, die aansluit bij de individuele behoefte van de jeugdigen. Ondanks dat er op deze norm enkele positieve punten zijn, vindt de inspectie de onveiligheid van het pedagogisch klimaat en het perspectief hierin van de jeugdigen doorslaggevend en daarom onvoldoende.

Verbeterpunten

- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting met prioriteit kijkt naar de samengevoegde groep en hierin in het belang van de jeugdigen en het pedagogisch klimaat keuzes maakt om te komen tot een veilig opvoed- en behandelklimaat. De combinatie van 7-jarigen met 17-jarigen met beiden complexe problematiek en (door het grote leeftijdsverschil) uiteenlopende ontwikkelingsfasen vindt de inspectie niet passend.
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting zorgdraagt voor een veilig en ontwikkelingsgericht pedagogisch klimaat waarbij de stem van de jeugdigen gehoord wordt. Het is van belang dat medewerkers gefaciliteerd worden en de ruimte voelen om hun aandacht te richten op de jeugdigen en de zorg die zij bieden.
- Er moet sprake zijn van een wettelijke grondslag¹ om vrijheidsbeperkende maatregelen en/of verplichte/gedwongen zorg toe te passen. Wel kan het nodig zijn om, in het geval van een acute noodsituatie, direct gevaar af te wenden met een vrijheidsbeperkende maatregel. De inspectie begrijpt dat het, gelet op de doelgroep die de Mutsaersstichting

¹ Voor jeugdigen met een psychiatrische aandoening is de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz) van toepassing, voor jeugdigen met een verstandelijke beperking is dit de Wet zorg en dwang (Wzd). Daarnaast zouden vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen worden ingezet op grond van toestemming van het kind of de jongere (en/of zijn ouders), zoals bedoeld in artikel 7:450 van de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo). Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat de vrijheidsbeperkende maatregelen gericht moeten zijn op het vaststellen, genezen of voorkomen van een ziekte. Dit kan bijvoorbeeld bij behandeling van suïcidaliteit of een eetstoornis waarbij een kind of jongere open staat voor behandeling en daar, zonder enige druk van buiten, zelf toestemming voor geeft. Wanneer een kind of jongere deze toestemming intrekt, is de inzet van de vrijheidsbeperkende maatregelen niet meer toegestaan. De Wgbo geldt niet voor jeugdigen die hulp krijgen voor gedragsproblemen, waar geen psychiatrisch ziektebeeld aan ten grondslag ligt.

jeugdhulp biedt, een uitdaging kan zijn om een juiste balans te vinden tussen het zorgen voor veiligheid en bescherming en het bieden van voldoende mate van vrijheid. Tegelijkertijd strookt de huidige inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen niet met de wettelijke eisen die hieraan worden gesteld. De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting zoekt naar alternatieven en werkt aan afbouw van deze maatregelen.

Thema 2: De kundige hulpverlener

In dit thema kijkt de inspectie naar 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.



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

Norm 2.1			Oordeel
	Hulpverleners maken professionele afwegingen over de veiligheid van jeugdigen.		

Medewerkers geven aan dat de werkwijze rondom het in kaart brengen van risico's wordt gedaan door de regiebehandelaar en procescoördinator in de dossiers. Zij vertellen dat dit wordt ge-update bij evaluaties en veranderende omstandigheden. Hierover geven medewerkers aan dat de risicotaxaties bij sommige teams echter niet altijd op orde zijn door het gebrek aan (vaste) regiebehandelaren.

De inspectie ziet in de dossiers dat er in het hulpverleningsplan een uitgebreide anamnese en beschrijving van de jeugdige is opgenomen. Hierin ontbreekt echter een systematische koppeling aan eventuele risico's. Er is in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) een instrument om risico's te inventariseren en taxeren middels een score (hoog, midden of laag) en een toelichting. Dit instrument is echter zeer summier en omvat niet alle levensgebieden. De inspectie ziet bij verschillende dossiers dat de toelichting op de risico's ontbreekt en er geen vertaling wordt

gemaakt naar wat dit betekent in de praktijk. De inspectie leest bijvoorbeeld in een dossier dat er sprake is van veelvuldig wegloupedrag, terwijl dit niet als risico in het instrument is aangevinkt.

In de gesprekken met medewerkers hoort de inspectie wel terug dat zij alert zijn op risico's in de behandeling en begeleiding en hier waar mogelijk op anticiperen. Medewerkers vertellen dat zij geschoold worden in de PAC-methodiek waarin de-escalerend werken een belangrijk onderdeel is. In de kliniek wordt, wanneer het niet anders kan, in het kader van de Wvvgz gebruik gemaakt van de Extra Beveiligd Kamer (EBK) of een veilige kamer met cameratoezicht, bijvoorbeeld als er risico is op suicidaliteit.

Over het handelen bij onveilige situaties, door de risico's te verminderen en/of weg te nemen of de jeugdige de vaardigheden te leren met risico's om te gaan, worden medewerkers naar eigen zeggen onvoldoende gefaciliteerd. Een sociotherapeut geeft aan: "Er komen mensen binnen die te weinig geschoold zijn. De personele problemen zijn verschillend per team. De organisatie heeft signalen niet serieus genomen waardoor er nu dure uitzendkrachten nodig zijn die te weinig expertise hebben."

Verbeterpunten

- Zeker gezien de complexe doelgroep met veiligheidsrisico's waar de Mutsaersstichting hulp aan biedt, verwacht de inspectie voor iedere jeugdige een uitgebreide risicotaxatie op verschillende leefgebieden. De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting dit navolgbaar vastlegt in de dossiers vanaf de start van de zorg en dit actualiseert bij veranderende omstandigheden en evaluaties. De betrokkenheid van een (regie)behandelaar is hierbij van belang.
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting zorg draagt voor voldoende vakbekwame professionals die op adequate wijze kunnen handelen bij (risico op) onveilige situaties.

Norm 2.3		Oordeel
	Hulpverleners handelen methodisch en ontwikkelingsgericht.	

Medewerkers vertellen dat er vaste systematiek is voor het opstellen en evalueren van de hulpverleningsplannen. De hulpverleningsplannen worden elke drie maanden geëvalueerd in een multidisciplinair team (o.a. systeemtherapeut, regiebehandelaar, procescoördinator en sociotherapeut). Als er sprake is van een crisisplaatsing volgt er ook een observatieperiode en zijn de crisisdoelen vastgelegd door de verwijzer.

De regiebehandelaren vertellen dat zij verantwoordelijk zijn voor de plaatsing, het behandelplan, veiligheidsplan en het behandeltraject. De procescoördinator heeft een rol in het schrijven van het behandelplan en de regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het proces. In de gesprekken

met regiebehandelaren hoort de inspectie echter terug dat zij zelf niet goed zicht hebben welke jeugdigen in hun caseload zitten en waar zij dus verantwoordelijk voor zijn.

Medewerkers vertellen dat er gewerkt wordt met mentoren. Volgens hen heeft iedere jeugdige een eigen mentor. De mentor verzorgt de evaluatie met het behandelteam in een MDO, waarin zaken als 'hoe gaat het?' en 'hoe staat het met doelen?' onderwerp van gesprek zijn. Eén keer per vijf weken is er een cliëntenbespreking in het hele team en het MDO vindt één keer per drie maanden plaats. Daarnaast hebben de sociotherapeuten en de procescoördinatoren wekelijks korte cliëntbesprekingen over de jeugdigen die bij hen verblijven. Op de gesloten afdelingen (Wvggz) is er elke doordeweekse ochtend een uur een MDO over de jeugdigen die daar verblijven.

De inspectie ziet in de dossiers dat er ontwikkelingsgerichte doelen zijn geformuleerd. Zo wordt het opnieuw naar school gaan als doel meegenomen en daarnaartoe gewerkt. Ook staan er in het dossier activiteiten die zijn gekozen waarin de relatie met ouders centraal staan. De ouders en de omgeving zijn duidelijk meegenomen in de gestelde korte en lange termijndoelen. De inspectie ziet daarnaast dat er in de hulpverleningsplannen staat beschreven hoe er aan de doelen wordt gewerkt zoals inzet van therapie, observatiemethoden of signaleringsplannen. De visie van systemisch werken is ook duidelijk in de dossiers terug te zien. In meerdere casussen waar sprake is van 24-uurszorg wordt ook ambulante systeemtherapie geboden. In de dossiers is het navolgbaar terug te zien dat het hulpverleningsplan is besproken met de jeugdige zelf, gezagsdragers/ouders, procescoördinator en de regiebehandelaar.

"Een goede dossiervorming is soms minder goed mogelijk doordat er te weinig personeel is. De kwaliteit van de verslaglegging verschilt per periode door wisselende werkdruk. Crisisplaatsingen vreten tijd en daar lijdt de verslaglegging onder." - *hulpverlener*

Medewerkers geven aan dat de behoefte is om meer methodisch te werken maar dat de tijd en ruimte voor doorontwikkeling hiervan ontbreekt. Zij noemen dossiervoering tevens als aandachtspunt. De hulpverleningsplannen zouden niet altijd compleet zijn en hetzelfde geldt voor veiligheidsplannen en risicotaxaties. Zij vertellen dat dit te maken heeft met werkdruk en gebruiks(on)vriendelijkheid van het EPD.

In gesprekken hoort de inspectie dat jeugdigen in de kliniek, ook op de gesloten groepen, soms meer dan één jaar op deze plekken blijven. Medewerkers geven aan dat er beperkte mogelijkheid is voor doorstroming.

Aandachtspunten

- De inspectie vraagt aandacht voor een continue en doelmatige dossiervoering in de breedte van de organisatie. De inspectie verwacht dat iedere jeugdige een actueel hulpverleningsplan heeft waaruit blijkt wat er aan de hand is en waaraan gewerkt wordt.

- De inspectie vraagt tevens aandacht voor de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaren. Het is van belang dat zij zicht hebben op wie in hun caseload valt en hoe er gewerkt wordt aan de doelen.

Thema 3: Goed bestuur

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

In onderstaand figuur ziet u direct wat de oordelen zijn van de inspectie op de normen die vallen onder dit thema.



In onderstaande tabel leest u per norm een toelichting op het oordeel van de inspectie.

Norm 3.1		Oordeel
	De bestuurder ² stelt de maatschappelijke doelstelling en het belang van de jeugdigen centraal.	

In verschillende gesprekken met medewerkers hoort de inspectie de centrale visie van de Mutsaersstichting terug.

“Geen kind op straat, geen gezin in de steek en geen volwassene verdwaald.”
- Missie Mutsaersstichting

Zij vertellen altijd te zoeken naar mogelijkheden en zo goed mogelijk hulp te willen bieden aan jeugdigen en hun gezinnen. Wel hoort de inspectie hierbij uit meerdere gesprekken terug dat medewerkers soms het gevoel hebben de missie niet volledig te kunnen uitvoeren. Zo geeft een medewerker aan: “Door de lange wachtlijsten voelt het soms alsof we mensen toch in de steek laten. Er is ook ontevredenheid bij het kind en de ouders en die kunnen we niet altijd wegnemen.” De inspectie hoort in gesprekken met medewerkers terug dat zij de druk voelen om de zorg op te starten vanuit de visie om geen kind ‘in de steek te laten’. Als gevolg hiervan hoort de inspectie verschillende voorbeelden waar de jeugdhulp al wordt opgestart zonder dat de beschikkingen rond

² Onder bestuurder wordt verstaan degene die eindverantwoordelijk is voor de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld ook een gezinshuisouder zijn.

zijn. Dit heeft volgens de medewerkers als gevolg dat diverse geleverde zorg niet altijd of maar deels wordt vergoed.

Uit meerdere gesprekken komt naar voren dat medewerkers last ervaren van het beeld dat er bij gemeenten over de Mutsaersstichting heerst. Zij geven bijvoorbeeld aan dat de vorige bestuurder “veel mensen in het harnas heeft gejaagd. Gemeenten zien ons nu als aasgieren die onze zakken met geld willen vullen. Maar wij werken met een heel complexe doelgroep die ook een complexe zorgvraag heeft”. Het inhoudelijk contact met bijvoorbeeld jeugdconsulenten loopt beter, geven medewerkers aan. Maar zodra het beschikkingen en financiering betreft, gaat de samenwerking moeizaam. Dit is een extra belasting op de medewerkers. Zij geven aan dat dit het plezier in het werk weghaalt.

Medewerkers omschrijven ook dat de vele organisatieveranderingen niet helpend zijn voor de behandeling en begeleiding aan jeugdigen. Zij omschrijven dat de Mutsaersstichting verschillende ondernemingen heeft overgenomen die er financieel niet goed voor staan en nu zijn er voor de gehele stichting financiële problemen. Medewerkers geven aan dat zij op het moment van toezicht kortgeleden pas zijn geïnformeerd over de huidige financiële positie van de organisatie. Zij geven aan dat de vorige bestuurder hierin niet transparant en open was.

Medewerkers uiten zich vrijwel allemaal kritisch over de organisatiecultuur die heeft geheerst onder de vorige bestuurder. Er was sprake van 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. Medewerkers geven bijvoorbeeld aan: “bij de vorige bestuurder was er sprake van eenrichtingsverkeer, adviezen werden niet meegenomen in besluitvorming”. Het nieuwe bestuur is recent gestart en voor de medewerkers is de genoemde organisatiecultuur nog kortgeleden.

“Onder het vorige bestuur was er sprake van een angstcultuur in onze organisatie. We wisten niet waar we aan toe waren. Je moest op eieren lopen en bij tegenspraak kon de koers direct ten nadele gewijzigd worden.” – *Behandelaar*

Team coördinatoren geven aan dat zij een organisatie zien waar veel veranderingen zijn geweest en die nu probeert weer op te bouwen. Als voorbeeld geven zij aan dat er in korte tijd drie verschillende EPD's en allerlei procedures zijn geweest. Medewerkers hebben behoefte aan continuïteit en duidelijkheid. Ook wordt als voorbeeld gegeven dat een jaar geleden alle teamcoördinatoren “uit de organisatie zijn gewerkt”, wat voor veel onrust en gebrek aan aansturing heeft gezorgd. Het nieuwe bestuur heeft dit volgens de medewerkers opgepakt door deze teamcoördinatoren weer aan te gaan stellen. Ten tijde van het toezicht was dit deels ingevoerd. Er ligt een ontwikkelopgave voor de organisatie die tijd en ruimte vraagt. Op het moment van toezicht is het ‘vorige beleid’ nog de norm op de werkvloer.

Uit vrijwel alle gesprekken komt naar voren dat de medewerkers het vertrouwen uitspreken in het nieuwe bestuur. Zij geven aan dat ze transparant zijn en een open communicatie hebben. Medewerkers vertellen: "wij hebben het idee dat er met de komst van het nieuwe bestuur juist veel meer openheid is". Ook geven zij aan: "Het nieuwe bestuur straalt uit dat we samen zijn en het samen doen. Het voelt alsof ze meer een onderdeel zijn van ons." De medewerkers zijn op de hoogte gesteld van de financiële positie en uitdagingen waar de Mutsaersstichting voor staat. De inspectie ziet dat er met de komst van het nieuwe bestuur meer transparantie ontstaat maar er tegelijkertijd een ontwikkelopgave ligt voor een duurzame cultuurverandering.

Verbeterpunten

- De inspectie verwacht dat het bestuur de lijn in transparantie en open communicatie doorzet en besluitvorming laat plaatsvinden met het oog op het belang van de jeugdigen. Hierbij verwacht de inspectie dat het bestuur zich in blijft zetten om de visie, waarden en normen zichtbaar te maken in de organisatiecultuur.
- De inspectie verwacht dat het bestuur actief werkt aan een constructieve en transparante samenwerking met relevante stakeholders zoals gemeenten.

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

In gesprekken met de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en uit documenten zoals onder andere de jaarrekeningen blijken er grote zorgen over de financiële gezondheid en continuïteit van de jeugdhulp bij de Mutsaersstichting te zijn. De Jeugddautoriteit 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. De Mutsaersstichting is ten tijde van het toezicht gestart met het opstellen van een herstelplan. Daarnaast is een extern onderzoeksbureau in de hand genomen die inzicht moet gaan geven in de financiële stand van zaken. Uit de verschillende gesprekken blijkt dat het bestuur en de Raad van Toezicht nu nog onvoldoende zicht hebben op de huidige financiële situatie.

Zoals in de vorige norm ook genoemd geven medewerkers aan dat zij een lange tijd gebrek aan transparantie hebben ervaren. Ook geven zij aan dat ze tot de komst van het nieuwe bestuur 'aan het zwemmen' waren en zoekend in de veranderingen. Het bestuur vertelt in gesprekken met de inspectie dat zij een "verwaarloosde" organisatie hebben aangetroffen en dat dit tijd kost om te verbeteren. Medewerkers vertellen dat er lange tijd een onrustige en een onprettige organisatiecultuur heeft geheerst. Vanwege deze cultuur zijn veel goede medewerkers vertrokken, geven zij aan. Ook hoort de inspectie van medewerkers dat er lange wachtlijsten zijn door het tekort aan kinderartsen en regiebehandelaren bij de Mutsaersstichting. Medewerkers van het team eetstoornissen geven aan dat zij zich zorgen maken over het gebrek aan een regiebehandelaar bij deze complexe doelgroep. Daarnaast geven medewerkers van de kliniek aan dat zij last ervaren

doordat er geen vaste psychiater gekoppeld is aan de kliniek. Hiervoor is binnen de Mutsaersstichting een roulerend systeem tussen de verschillende psychiaters. Doordat er geen vaste psychiater is gekoppeld, is deze op inhoud vaak onvoldoende op de hoogte van de jeugdigen die verblijven in de kliniek en ervaren medewerkers dat zij niet altijd passend advies ontvangen.

De cliëntenraad beschrijft dat de Mutsaersstichting verschillende goede personen heeft aangenomen voor belangrijke posities, zoals behandelaren, leidinggevende en groepsleiders. Echter hebben deze onder het vorige bestuur weinig vertrouwen en ruimte gekregen om hun functie goed uit te voeren. Zij geven aan: “de belangrijke mensen op belangrijke plekken blijven niet en gaan weg.” Dit zorgt nu voor gebrek aan behandelaren.

De inspectie ziet dat het grootste gedeelte van de teams bestaat uit HBO-geschoolde en SKJ- en of BIG-geregistreerde medewerkers. 75% procent van de medewerkers heeft een registratie, waarvan 58% een SKJ-registratie en 17% een BIG-registratie.

Er is sprake van multidisciplinaire teams met verschillende expertise en deskundigheid waarbij aandacht wordt geschonken aan deskundigheidsbevordering. Zo krijgen zij onder andere twee keer per jaar een herhaalttraining over de-escalerend werken en agressiehantering, suicidepreventie, vlaggensysteem, geweldloos verzet en systemisch werken. Voor teams die met specifieke doelgroepen werken zijn er aanvullende trainingen zoals bijvoorbeeld het inbrengen van sondevoeding onder dwang. Deze kennis en expertise hoort de inspectie ook terug bij de medewerkers in de uitvoering.

Tegelijkertijd hoort de inspectie de instabiliteit in de teams. Medewerkers geven aan dat bijvoorbeeld de instroom voor dagbehandeling stagneert. Er zijn voldoende aanmeldingen maar vanwege een tekort aan regiebehandelaren kan er niet geplaatst worden. De bezettingsgraad en daarmee de financiën komen onder druk te staan. Een ander voorbeeld wat gegeven wordt is dat medewerkers aangeven normaal *evidence based* te werken maar door de tekorten in personeel over moeten gaan naar *second best*.

“Begeleiders moeten vaak overwerken en ervaren tijdsdruk door de intensieve begeleiding die nodig is. Stille cliënten kruipen meer in hun schulp. Ze willen niet tot last zijn, maar sneeuwen vervolgens onder.” – *Jongerenraad (cliëntenraad)*

Managers geven aan dat zij ervaren dat de ‘inhoudskant’ moet vechten tegen de ‘financiële kant’. Financiën krijgt een steeds zwaardere stem dan de zorginhoud. Zo zijn, zoals eerder in dit rapport beschreven, groepen samengevoegd die niet samen kunnen en er is onvoldoende vaste bezetting op de groepen. Hierdoor is er een gebrek aan basisveiligheid ontstaan op de groepen. Dit hoort de inspectie ook van enkele hulpverleners.

Verbeterpunten

- De inspectie verwacht dat de Raad van Bestuur met prioriteit zicht op de financiële situatie creëert gezien de risico's op de continuïteit en kwaliteit van de jeugdhulp.
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting voorziet in en toewerkt naar een gezonde bedrijfsvoering zodat de randvoorwaarden aanwezig zijn om de continuïteit en kwaliteit van de hulp te waarborgen.
- De inspectie verwacht dat er zorg wordt gedragen voor voldoende personele bezetting van de teams en inzet van regiebehandelaren zoals dat is bepaald in de norm verantwoorde werktoedeling en het kwaliteitsstatuut GGZ.

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

Medewerkers krijgen reflectiebijeenkomsten in vorm van intervisie van gemiddeld 10 uur per jaar. In het kader van een lerende organisatie hoort de inspectie van medewerkers terug dat er veel aandacht wordt besteed aan opleidingen en deskundigheidsbevordering. Tegelijkertijd hoort 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 en een verantwoordelijkheid van het bestuur.

De inspectie constateert uit de incidentenregistratie dat er incidenten hebben plaatsgevonden, 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. In de statuten van de Mutsaersstichting is over de samenstelling van de Raad van Toezicht bepaald dat deze bestaat uit minimaal vijf en maximaal zeven natuurlijke personen.

In gesprekken met de cliëntenraad en het bestuur hoort de inspectie dat er in de afgelopen jaren veel wisselingen zijn geweest in de samenstelling van de Raad van Toezicht. Er zouden volgens hen ook verschillende conflicten zijn geweest tussen het vorige bestuur en de Raad van Toezicht. De cliëntenraad geeft aan: "de samenstelling van de Raad van Toezicht is steeds drastisch gewijzigd. Het toezichthoudend orgaan heeft geen toezicht gehouden, van een consistente toezichthouder was geen sprake." De inspectie leest 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 vele wisselingen en conflicten in en met de Raad van Toezicht zijn hiermee van invloed geweest op de huidige situatie.

Alle leden van de voormalige Raad van Toezicht, op één na, zijn per medio 2022 op eigen initiatief afgetreden, mede gedreven op basis van een memo van de cliëntenraad en ondernemingsraad van de Mutsaersstichting. De Raad van toezicht is vervolgens uitgebreid met 2 leden en aangesteld per medio 08-2022. De uitgebreide raad van toezicht is niet voorgedragen aan de medezeggenschapsraden voorafgaand aan hun toetreding. De huidige raad van toezicht heeft opdracht aan de nieuwe Raad van Bestuur gegeven om de (organisatorische en financiële) problemen aan te pakken zoals lage productiecijfers, zorgkwaliteit, hoog verzuim, inefficiënte uitputting van de Shared Services, te hoge kosten externe en juridische kosten.

De Raad van Toezicht geeft aan dat de vorige bestuurder heeft bijgedragen aan de cultuur die nu leidt tot problemen. In de gesprekken met de cliëntenraad blijkt dat zij structureel onvoldoende betrokken zijn bij belangrijke besluitvorming, lange tijd geen aanspreekpunt hebben gehad binnen het bestuur en zij onvoldoende hun signalen hebben kunnen doorgeven. Een onderdeel van de cliëntenraad is de jongerenraad. Ook deze is hiermee onvoldoende gehoord. De cliëntenraad geeft de inspectie concrete voorbeelden van begrotingen, organisatiebesluiten en uitbreidingen waarin zij niet betrokken zijn en hierdoor ook hun adviesfunctie niet hebben kunnen uitoefenen. Zij hebben een medezeggenschapsreglement opgesteld waarin structureel contact met het bestuur een onderdeel is. De afgelopen twee jaar is het hen echter niet gelukt dit contact te leggen.

De cliëntenraad geeft aan dat er ten tijde van het toezicht een bijeenkomst is georganiseerd door het nieuwe bestuur, waarbij de cliëntenraden, het bestuur en de managers aanwezig waren. Het bestuur heeft volgens de cliëntenraad volledig open kaart gespeeld en aangegeven de cliëntenraad te betrekken en alle vragen te beantwoorden. Dit geeft de cliëntenraad veel vertrouwen in hoe het nieuwe bestuur de invulling wil geven aan de medezeggenschap in de toekomst.

In gesprekken met het nieuwe bestuur hoort de inspectie terug dat zij hard aan het werk zijn om een actueel beeld te krijgen van hetgeen wel en niet goed gaat in de organisatie en in de dagelijkse hulp aan jeugdigen en hun gezinnen. Op het moment van toezicht heeft het bestuur nog onvoldoende zicht om te komen tot zichtbare verbetering. Voorbeelden hiervan zijn het zicht op de financiën, de meldcultuur en kwaliteit van de dagelijkse hulp.

Verbeterpunten

- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting werkt en toezicht houdt in lijn met de governance code Zorg en de door de organisatie vastgestelde statuten.
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting conform Jeugdwet en de Wet Medezeggenschap Cliënten in de Zorg (Wmcz) interactieve samenspraak organiseert. De inspectie verwacht daarbij dat de bestuurder zijn (voorgenomen) besluiten motiveert en tijdig deelt met de medezeggenschapsorganen zodat de inspraak en belangenbehartiging hierop van invloed kan zijn.
- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting zorg draagt voor een open meldcultuur van incidenten, waarbij incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden getroffen. Daarbij verwacht de inspectie dat de Mutsaersstichting conform de Jeugdwet verplichte meldingen meldt bij de inspectie.

- De inspectie verwacht dat de Mutsaersstichting zorgt voor een veilig en open leerklimaat aan de hand van een PDCA-cyclus.

Bijlage: Verantwoording van het toezicht

De inspectie voerde het toezicht bij de Mutsaersstichting deels onaangekondigd uit in november 2023. 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 zijn de volgende bronnen betrokken:

- Een gesprek met 6 jeugdigen.
- Een gesprek met de 2 leden van het dagelijks bestuur van de Mutsaersstichting.
- Een gesprek met 3 leden van de Raad van Toezicht van de Mutsaersstichting.
- Een gesprek met de regiodirecteur Noord-Limburg en zorgcontroller.
- Ongestructureerde interviews met 5 sociotherapeuten van locatie Venlo.
- Gestructureerde digitale interviews met medewerkers van verschillende locaties:
 - 8 medewerkers/sociotherapeuten.
 - 6 regiebehandelaren.
 - 4 leden van de cliëntenraad.
 - 4 managers.
- De check van 9 dossiers van jeugdigen, onder andere op de aanwezigheid van een plan en risico-inschattingen en –beoordelingen. De inspecties hebben zelf de dossiers geselecteerd.
- Observaties van de leef- en verblijfruimten van de kliniek in Venlo.
- Het bijwonen van een overdrachtsmoment tussen sociotherapeuten in de kliniek.
- Analyse van de volgende documenten:
 - Cijfers over registraties personeel, cliëntenaantallen, ziekteverzuim
 - Overzicht clientaantallen Mutsaersstichting
 - Overzicht medewerkers incl. registraties en opleiding
 - Incidentenregistratie 2023
 - Jaarverslag vertrouwenspersoon Jeugdstem en jaarverslag PVP GGZ
 - Medewerkers tevredenheidsonderzoek
 - Notulen RvT
 - Werkplan clientraad locatie Venlo
 - Organogram concern Mutsaersstichting
 - Jaarrekeningen
 - Financiële rapportage



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl