Rondvraag commissie Welzijn17 januari 2018
m.b.t. zorgen over kwaliteit van zorg Psycho Informa Instellingen B.V. (GGZ en Jeugdhulp)

Bijgaande berichtgeving m.b.t. de GGZ- en Jeugdhulpinstelling Psycho Informa Instellingen B.V is verontrustend.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting heeft Psycho Informa Instellingen B.V. een aanwijzing opgelegd. De instelling moet binnen drie maanden de zorg op een aantal punten hebben verbeterd. Psycho Informa voldoet niet aan de normen voor goede zorg en verantwoorde jeugdhulp.

De gemeente Woerden heeft deze instelling, die twee vestigingen heeft in Woerden, toegelaten tot de zorgketen binnen de gemeente met betrekking tot jeugdhulp. Huisartsen verwijzen cliënten van diverse leeftijden door naar deze instelling. Kwaliteit en zorg laten zoals het er nu naar laat aanzien te wensen over.

Naar aanleiding van bovenstaande heeft de fractie van Inwonersbelangen de volgende vragen voor de wethouder van Welzijn, die wij graag beantwoord zien worden.

1. Is de wethouder bekend met de problemen waarmee Psycho Informa op dit moment kampt?

2. Is de wethouder van plan vanuit de gemeente te onderzoeken of deze aanbieder van GGZ en jeugdhulp nog thuis kan horen in de zorgketen, die de gemeente heeft gevormd?

3. Hoeveel inwoners van de gemeente Woerden zijn op dit moment via Woerden Wijzer doorverwezen naar Psych Informa voor het verkrijgen van jeugdhulp?

4. Hoe weet de wethouder dat deze jeugdzorg van de juiste kwaliteit is om deze aan de inwoners van de gemeente Woerden toe te laten komen?

5. Heeft de wethouder al contact gehad met de huisartsen en andere specialisten in de gemeente Woerden m.b.t. het feit dat Psycho Informa volgens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting niet voldoet aan de normen voor goede zorg en verantwoorde jeugdhulp? Zo nee, wanneer is de wethouder van plan dit te gaan doen? Zo ja, waar heeft dit contact toe geleid?

6. Zijn er volgens de wethouder naar aanleiding van de problemen bij Psycho Informa gevolgen voor de wachtlijsten in de zorg te verwachten voor inwoners van de gemeente Woerden?

7. Zo ja, hoe gaan deze worden opgelost?

Bijlage Brief inzake aanwijzing

En de links:

https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2018/01/08/inspectie-legt-psycho-informa-instellingen-b.v.-een-aanwijzing-op

https://www.ad.nl/woerden/ggz-instelling-woerden-en-schoonhoven-op-de-vingers-getikt~a0563508/

Inwonersbelangen
Laat uw stem horen!

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANTEKENEN
Psycho Informa Instellingen B.V.
Raad van bestuur
Nieuwe Singel 3
2871 AX SCHOONHOVEN

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

Inlichtingen bij
meldpunt@igj.nl

Ons kenmerk

Datum 22 december 2017
Onderwerp Aanwijzing ex artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en artikel 9.3 Jeugdwet

Geachte raad van bestuur,

Per aangetekende brief en email van 14 december 2017 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) u geïnformeerd over haar voornemen tot het geven van een aanwijzing ex artikel 27 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en artikel 9.3 Jeugdwet. Met deze brief geeft de inspectie uitvoering aan haar voornemen en geeft u een aanwijzing, waarmee u wordt verplicht om binnen 3 (drie) maanden maatregelen te treffen, zodat wordt voldaan aan de in deze aanwijzing geformuleerde punten.

Zienswijze aanwijzing
U heeft geen gebruik gemaakt van de gegeven mogelijkheid uw zienswijze te geven. Er zijn dan ook geen redenen om van mijn voornemen af te zien.

Aanleiding
Psycho Informa is een instelling die ambulante basis- en gespecialiseerde GGZ zorg op grond van de zorgverzekeringswet, alsmede jeugdhulp op grond van de Jeugdwet verleent. Er wordt zorg verleend aan kinderen, jeugdigen en aan volwassenen.
Er zijn drie kernlocaties, namelijk Schoonhoven, Woerden en Den Haag. Daarnaast is er nog een aantal kleinere locaties, onder meer bij gezondheidscentra waar medewerkers werkzaam zijn als POH-GGZ. Het aantal medewerkers beslaat ongeveer 20 FTE en er zijn ongeveer 630 patiënten in zorg.
Er zijn vier psychiaters in dienst waarvan één kinder- en jeugdpsychiater. Ook werken er psychotherapeuten, GZ-psychologen en basispsychologen (een aantal van hen is in opleiding tot GZ-psycholoog). In Schoonhoven is tevens het hoofdkantoor gevestigd. Er zijn contracten met zorgverzekeraars en met diverse gemeenten voor wat betreft de jeugdhulp. De jeugdhulp is bij Psycho Informa op gelijke wijze georganiseerd als de zorgverlening die op basis van de zorgverzekeringswet wordt verleend.

De inspectie heeft op 22 mei 2017 een eerste bezoek gebracht aan één van de drie kernlocaties van Psycho Informa. Aanleiding voor dit bezoek was een melding van 25 april 2017 door de voormalig bestuurder van Psycho Informa waarin deze aangaf zorgen te hebben over de continuïteit van de zorgverlening door Psycho Informa vanwege het vertrek van behandelaren. De conclusie van dit bezoek was dat er bij Psycho Informa tekortkomingen waren ten aanzien van de

normen op de thema's governance, personeel en dossier.
De inspectie heeft Psycho Informa in het door haar vastgestelde rapport van 2 augustus 2017 verzocht binnen vier weken een verbeterplan toe te sturen met daarin de aspecten die verbeterd zullen moeten worden, door wie en op welke wijze dit wordt gedaan en de termijn waarbinnen de verbeteringen zullen plaatsvinden.
In het inspectierapport is aangegeven dat de inspectie de implementatie van deze verbetermaatregelen op verschillende locaties kan toetsen.

De inspectie heeft, na een rappel op 11 september 2017, uiteindelijk op 19 september 2017 een summier verbeterplan ontvangen. De inspectie heeft in haar rapport over het bezoek van 22 september 2017 aangegeven dat het verbeterplan op verschillende aspecten niet SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) was geformuleerd. Zo bleek bijvoorbeeld uit dit verbeterplan niet wie in de organisatie verantwoordelijk was voor de verbetermaatregelen en bleek niet binnen welke termijn de maatregelen zouden worden uitgevoerd. Verder waren verschillende verbetermaatregelen niet toereikend om de geconstateerde tekortkomingen weg te nemen. In het bestuursgesprek geeft de heer Van Broekhoven aan dat alle schriftelijke informatie die er is over de veranderingen die zijn ingezet, reeds met de inspectie was gedeeld. Het verbeterplan bevat geen onderliggende documenten of plannen. Veel veranderingen zijn volgens mondelinge verklaring van de heer Van Broekhoven wel ingezet maar zijn volgens hem niet te onderbouwen met documenten.

Bevindingen
Inspectiebezoek 22 september 2017
Op 22 september 2017 heeft de inspectie een inspectiebezoek gebracht aan de twee andere kernlocaties van Psycho Informa teneinde te toetsen of de tekortkomingen organisatiebreed waren weggenomen. Uit dit onderzoek bleek dat deze niet waren weggenomen zodat de zorgverlening nog steeds niet voldeed aan de normen op de thema's governance, personeel en dossier.
Gezien de aard en ernst van de tekortkomingen heeft de inspectie direct de raad van bestuur en de raad van toezicht uitgenodigd voor een bestuursgesprek teneinde geïnformeerd te worden over de wijze waarop de bestuurder de organisatie zal gaan aansturen zodat de geconstateerde tekortkomingen nu daadwerkelijk op korte termijn organisatiebreed worden opgeheven. De inspectie heeft daarbij aangegeven dat op basis van dit bestuursgesprek het toezicht nader zou worden vormgegeven en daarbij gewezen op de mogelijkheid dat handhavende maatregelen kunnen worden getroffen.
Daarnaast heeft de inspectie tegelijkertijd de bestuurder in het inspectierapport dat op 13 november 2017 is vastgesteld en verstuurd verzocht binnen vier weken aan de inspectie een plan van aanpak toe te sturen dat is bijgewerkt op basis van de door de inspectie geconstateerde tekortkomingen en voorts opgedragen binnen drie maanden een resultaatsverslag toe te sturen waaruit blijkt dat de geconstateerde tekortkomingen organisatiebreed zijn weggenomen.

Bestuursgesprek 17 november 2017
Omdat de inspectie geen reactie van de instelling ontving op de eerste uitnodiging voor een bestuursgesprek, heeft de inspectie een datum vastgesteld en dit aan de instelling gemeld. Door verblijf in het buitenland van één van de bestuurders werd

het gesprek vervolgens nog eenmaal verplaatst. Uiteindelijk vond het bestuurgesprek plaats op 17 november 2017.
Tijdens het bestuursgesprek zijn de uitkomsten van het inspectieonderzoek besproken. Daarbij kwam tevens het interne toezicht ter sprake. De raad van toezicht was door de inspectie uitgenodigd, maar niet bij het gesprek aanwezig. De bestuurder gaf aan dat er sprake is van een eenhoofdige raad van toezicht en dat hij hierin onvoldoende vertrouwen heeft. Hij heeft intern verzocht het huidige eenhoofdige raad van toezicht te ontslaan. De bestuurder verwijst voor het interne toezicht naar twee nieuwe leden die hij op het oog heeft en die reeds informeel toezichthoudende taken verrichten. Het is nog niet duidelijk wanneer deze nieuwe leden zullen worden geïnstalleerd. De inspectie heeft niet kunnen vaststellen of en zo ja welke formele basis de raad van toezicht kent in deze organisatie. In de statuten van Psycho Informa wordt namelijk geen melding gemaakt van een raad van toezicht. Wel staat in de statuten dat er een raad van commissarissen is die – kort samengevat - intern toezicht houdt op het bestuur.
De bestuurder heeft zelf tijdens het gesprek aangegeven de inspectie nog de volgende drie stukken te zullen toesturen over de organisatie van de zorgverlening, welke de inspectie op uiterlijk 30 november 2017 wilde ontvangen.

- Een statuut waarin de taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, aanstelling en ontslag van de raad van toezicht in is beschreven;
- Een samenwerkingsovereenkomst met instelling Cirya;
- Een overzicht van gemeenten waarmee Psycho Informa Instellingen een contract heeft in het kader van jeugdhulp.

De inspectie heeft tot op heden (21 december 2017) alleen het laatst genoemde overzicht ontvangen.
De inspectie heeft van het bestuursgesprek een conceptverslag aan de bestuurder toegezonden voor correctie op feitelijke onjuistheden. De bestuurder heeft uitgebreid op dit conceptverslag gereageerd. Uit deze reactie noch het eerdere bestuursgesprek of het voorgaande toezichttraject blijkt dat de bestuurder concrete plannen heeft gemaakt die op korte termijn organisatiebreed zullen leiden tot het wegnemen van de tekortkomingen. Uit het gesprek bleek enkel dat de bestuurder – kort samengevat - nog steeds bezig is plannen te maken om de tekortkomingen op de naleving van de normen voor goede zorg en verantwoorde jeugdhulp weg te nemen.

De inspectie concludeert op basis van de voorgaande bevindingen dat er sprake is van een voortdurend gebrek aan urgentiebesef en daadkracht van de bestuurder. De inspectie heeft daarmee onvoldoende vertrouwen dat de bestuurder adequaat en binnen een redelijke termijn passende verbetermaatregelen zal opstellen en uitvoeren zodat organisatiebreed, derhalve ook op het vlak van de jeugdhulp, wordt voldaan aan de (wettelijke) normen.

Geconstateerde tekortkomingen
De inspectie heeft bij het toezichtbezoek van 22 september 2017 de navolgende tekortkomingen geconstateerd.

Ons kenmerk

Datum
22 december 2017

Governance
Er is geen sturing vanuit de organisatie op de kwaliteit en veiligheid van zorg en jeugdhulp. Dit blijkt uit de navolgende tekortkomingen:

De zorgaanbieder maakt niet inzichtelijk op welke wijze kwaliteitsinformatie verzameld en gebruikt wordt voor kwaliteitsverbetering.

- Incidenten of klachten die gemeld worden, worden weliswaar individueel behandeld maar niet in samenhang met andere signalen en meldingen beoordeeld of geanalyseerd. De zorgaanbieder heeft geen schriftelijke, interne procedure vastgesteld waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten, zodanig dat dit er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen.

Aanpassingen in werkwijze die ten goede komen aan de kwaliteit en veiligheid van zorg en jeugdhulp worden door iedere zorgverlener individueel bepaald, of in onderling overleg gemaakt of op lokaal niveau besproken in een teamoverleg. Deze afspraken worden niet vastgelegd en breed gedeeld in de organisatie waardoor er niet van elkaars ervaringen geleerd kan worden en naleving van afspraken niet geborgd kunnen worden. De kwaliteit van zorg en jeugdhulp die geboden wordt op de locaties, is daardoor in grote mate afhankelijk van de individuele opvatting van elke hulpverlener ten aanzien van deskundigheid, professionaliteit, vindingrijkheid en betrokkenheid in de zorgverlening en jeugdhulp.

Er is geen vastgesteld geïmplementeerd zorginhoudelijk beleid over het werken met richtlijnen, protocollen en werkinstructies. Medewerkers krijgen door de instelling niet aangedragen met welke richtlijnen, protocollen en werkinstructies er voor die specifieke afdeling (bijv. opnameafdeling) of doelgroep gewerkt moet worden, waarom die nodig zijn en hoe ze binnen Psycho Informa gebruikt moeten worden.
Bij brief van 30 november 2017 heeft de bestuurder een kwaliteitshandboek d.d. oktober 2016 aan de inspectie toegezonden waarin ook zorginhoudelijke processen, waaronder ten behoeve van de jeugdhulp, staan beschreven. De inspectie constateert op basis van de eerdere bevindingen tijdens de toezichtbezoeken dat dit kwaliteitshandboek niet in de organisatie is geïmplementeerd.

Afspraken over waarneming van de zorgverlening tijdens afwezigheid van behandelaren ontbreken. Zo verblijft één behandelaar die het grootste deel van een bepaald type specialistische behandeling uitvoert, regelmatig langere tijd in het buitenland. Afspraken over hoe Psycho Informa de waarneming tijdens de afwezigheid van deze behandelaar heeft georganiseerd voor deze patiëntengroep, heeft de inspectie niet aangetroffen in de dossiers.

Personeel
Hoewel in hoofdstuk 9a en 9b van het door de bestuurder nagezonden kwaliteitsstatuut is aangegeven, ontbreekt een geïmplementeerd instellingsbreed beleid dat aangeeft op welke wijze veldnormen worden toegepast in de zorg en de jeugdhulp. Bij gebrek hieraan handelen medewerkers op basis van de eigen professionele opvattingen.

Dossier
- Dossiers zijn onvoldoende helder en overzichtelijk ingericht doordat beroepsbeoefenaren op zeer verschillende wijze hun informatie vastleggen in het dossier. Het verloop van de behandeling is onvoldoende navolgbaar vanuit de dossiers.
- Dossiers zijn niet compleet. De dossiers die de inspectie heeft ingezien bevatten diverse tekortkomingen, waarbij de aard van de tekortkomingen per dossier verschilt.
- Uit de dossiers blijkt dat niet wordt gewerkt conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In de dossiers die de inspectie heeft ingezien is niet herleidbaar dat dit onderwerp deel uitmaakt van de behandeling.
- Uit de dossiers blijkt niet dat risicotaxaties structureel worden uitgevoerd. Zo zijn er intakes waar kopjes als "middelenmisbruik" blanco zijn gebleven. Het is dan niet duidelijk of het niet is uitgevraagd of dat het niet van toepassing is in deze casus. Er is geen lijst van risico's die standaard worden uitgevraagd, behoudens middelenmisbruik en suïcidaliteit bij de intake. Ook de opvolging hiervan ontbreekt.
- Medicatieoverzichten in de dossiers zijn alleen toegankelijk voor de psychiater; andere disciplines hebben daardoor geen zicht op medicatiegebruik. Er zijn psychiaters die tevens hun medicatievoorschriften opnemen in de decursus zodat anderen er toch toegang toe hebben en kunnen betrekken bij de zorgverlening. Dit is echter geen standaard werkafspraak.
- De behandelaren geven aan dat enkel op hun eigen initiatief dossiers worden ingebracht ter bespreking in het MDO. Ook uit de dossiers blijkt niet dat er op structurele wijze regelmatig een multidisciplinaire evaluatie plaatsvindt van de behandeling zoals wel is vastgelegd in het eigen kwaliteitstatuut. Hier is in opgenomen dat elke S-GGZ patiënt elke zes maanden en vaker indien gewenst wordt ingebracht in het MDO.

Beoordeling van de zorgverlening
De inspectie concludeert op basis van de hiervoor genoemde bevindingen dat de zorg niet voldoet aan de normen voor goede zorg en verantwoorde jeugdhulp. Op bestuurlijk niveau is onvoldoende sprake van sturing op kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening en jeugdhulp. De bestuurder heeft onvoldoende verbetermaatregelen genomen naar aanleiding van het eerdere toezichtsbezoek van de inspectie.
Psycho Informa handelt daarmee in strijd met de artikelen 2, 3 en 9 van de Wkkgz en met artikel 4.1.1, 4.1.4 en 4.1.7 van de Jeugdwet.

De inspectie heeft er, gezien het gebrek aan sturing en het doorlopen toezichttraject, geen vertrouwen in dat Psycho Informa zonder bestuursrechtelijke maatregel van de inspectie op korte termijn zal voldoen aan de normen voor goede zorg en verantwoorde jeugdhulp op de thema's governance, personeel en dossier.

De inspectie acht het in het belang van de cliëntveiligheid noodzakelijk ten aanzien van voornoemde thema's een aanwijzing op te leggen aan Psycho Informa. Dit met het doel te bereiken dat Psycho Informa alsnog de benodigde verbetermaatregelen treft zodat wordt voldaan aan de normen voor goede zorg en verantwoorde jeugdhulp.

Ons kenmerk

Datum
22 december 2017

Openbaarmaking
U heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid uw bedenkingen te uiten over het voornemen van de inspectie de aanwijzing actief openbaar te maken.

De inspectie streeft met actieve openbaarmaking verschillende doelen na, waaronder het informeren van patiënten, cliënten en zorgverzekeraars over de zorgkwaliteit. Dit kan cliënten helpen bij het kiezen van goede zorg. De openbaarmaking heeft daarmee een informatief karakter voor cliënten in de zorg en heeft geen punitief karakter. De openbaarmaking van deze aanwijzing valt onder het informatieve karakter dat de inspectie met haar openbaarmakingbeleid tot doel heeft. Daarnaast draagt de inspectie hiermee bij aan transparantie van de overheid over de wijze waarop toezicht wordt gehouden op de zorg. Voorts verhoogt het actief publiceren van de aanwijzing het nalevingsniveau van zorgaanbieders.

Bij de afweging van het algemene belang, u kunt hierbij denken aan cliënten, maar ook aan soortgelijke zorgaanbieders die zijn gediend bij openbaarmaking van de aanwijzing enerzijds, versus het belang van u als zorgaanbieder om geen onevenredig nadeel te lijden als gevolg van die openbaarmaking anderzijds, is de inspectie van oordeel dat aan het algemene belang een grotere waarde moet worden toegekend. Dat is de reden waarom de inspectie overgaat tot openbaarmaking. Dit houdt in dat de aanwijzing en een begeleidend persbericht integraal worden gepubliceerd op de inspectiewebsite.

Deze aanwijzing geldt per direct. Om de plaatsing van de aanwijzing op de website van de inspectie tegen te houden, moet u twee dingen doen. Allereerst is het nodig om bezwaar te maken tegen dit besluit bij het Ministerie van VWS (zie hieronder voor een toelichting). Daarnaast is het nodig om een verzoek te doen bij de rechter om de aanwijzing niet te publiceren. Zo'n verzoek wordt een verzoek om voorlopige voorziening genoemd (zie hieronder voor een toelichting). Om u hiervoor de tijd te geven zal de inspectie de aanwijzing niet eerder dan woensdag 3 januari 2018 om 9:00uur op haar website plaatsen.

Ik ga ervan uit u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd. Indien u een toelichting op dit besluit wenst dan kunt u contact opnemen met XX onder 088 1205000.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

mevrouw drs. J.F. de Vries,
Hoofdinspecteur
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting

Ons kenmerk

Datum
22 december 2017

Bezwaar

Heeft u vragen over deze beslissing of bent u het er niet mee eens? Kijk dan op http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/bezwaarschriften-vws. Daar wordt uitgelegd wat u kunt doen als u het niet eens bent met de beslissing en misschien bezwaar wilt maken. Er staan voorbeelden waarmee u de kans op een succesvol bezwaar kunt inschatten.

Wilt u een bezwaarschrift sturen, dan moet dit binnen zes weken na de datum die bovenaan deze brief staat. Let op: doe dit op tijd, anders kan uw bezwaar niet worden behandeld.

Het bezwaarschrift e-mailt u naar: WJZ.bezwaarenberoep@minvws.nl, bij voorkeur met een ingescande handtekening. Indien u het bezwaarschrift per e-mail indient zonder ondertekening, bestaat de mogelijkheid dat u op een later moment verzocht wordt om bewijs te leveren dat u bevoegd bent tot het indienen van het bezwaar.

Indien u niet kunt of wilt e-mailen, kunt u uw bezwaarschrift ook versturen per post naar:
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
t.a.v. Directie Wetgeving en Juridische Zaken,
Postbus 20350,
2500 EJ Den Haag.

U kunt uw bezwaarschrift ook faxen naar: (070) 340 59 84.

Noem in het bezwaarschrift:
• uw naam en adres
• de datum
• het kenmerk van deze brief
(deze gegevens vindt u in de rechterkantlijn)
• geef aan waarom u het niet eens bent met de beslissing

Vergeet niet om uw bezwaarschrift te ondertekenen en van een datum te voorzien. Wilt u zo vriendelijk zijn om een kopie van deze brief mee te sturen met het bezwaarschrift?

Voorlopige voorziening

Het indienen van een bezwaarschrift heft de werking van dit besluit niet op.
Als u een bezwaarschrift heeft ingediend, dan kunt u daarnaast ook een voorlopige voorziening aanvragen waarmee mogelijk de werking van dit besluit, betreffende de aanwijzing en de openbaarmaking, kan worden opgeschort.

Indien dit, gelet op de betrokken belangen, onverwijlde spoed vereist dan kunt u de voorzieningenrechter van de sector bestuursrecht van de rechtbank Rotterdam verzoeken een voorlopige voorziening te treffen. Voor het actuele adres verwijs ik naar de volgende website: https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Organisatie/Rechtbanken/Rechtbank-Rotterdam

Mocht u naast een eventueel bezwaar een verzoek om een voorlopige voorziening doen, dan verzoek ik u mij middels bekend e-mailadres daarvan vóór 2 januari 2018 om 12:00 in kennis te stellen onder gelijktijdige verzending van het verzoekschrift.

Bij het verzoek om een voorlopige voorziening wordt griffierecht geheven.

Ons kenmerk

Datum
22 december 2017