



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek  
aan De Eekhoorn Begeleiding B.V. in Bergen  
op 20 februari 2024

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Taak inspectie 3
1.2	Aanleiding en doel bezoek 3
1.3	Werkwijze 3
1.4	Instelling 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
2.1	Conclusie bezoek 5
<b>3</b>	<b>Vervolgacties 6</b>
3.1	Vervolgacties zorgaanbieder 6
3.2	Vervolgacties inspectie 6
<b>4</b>	<b>Resultaten 7</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 7
4.2	Deskundige zorgverlener 10
4.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
	<b>Bijlage 1 Documenten 17</b>
	<b>Bijlage 2 Toetsingskader 18</b>

# 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, afdeling GGZ en afdeling GZ, bracht op 20 februari 2024 een onaangekondigd bezoek aan De Eekhoorn Begeleiding B.V. (hierna: De Eekhoorn) in Bergen.

## 1.1 Taak inspectie

De inspectie ziet toe op goede zorg. Goede zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en tijdig. Wij houden toezicht door het brengen van inspectiebezoeken. Hierbij beoordeelt de inspectie of de zorgaanbieder wet- en regelgeving, veldnormen (richtlijnen en standaarden) voldoende naleeft. Wij stimuleren en agenderen waar het kan en handhaven waar nodig. Extra aandacht gaat uit naar kwetsbare groepen.

## 1.2 Aanleiding en doel bezoek

Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Aanleiding van het bezoek is dat de inspectie wil bijdragen aan het bevorderen van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid van zorgaanbieders die langdurige ggz-zorg bieden in het kader van de Wlz.

Het doel van het inspectiebezoek is beoordelen welke zorg goed gaat, beter kan en beter moet. Met dit toezicht wil de inspectie tevens een beeld krijgen van eventuele, specifieke risico's in de zorg voor deze mensen.

## 1.3 Werkwijze

De inspectie heeft uit de wet- en regelgeving en veldnormen, die van toepassing zijn op de langdurige ggz, een selectie gemaakt (bijlage 2). Beroepsorganisaties maken deze veldnormen. Vanuit de selectie zijn drie thema's vastgesteld: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverleners en sturen op kwaliteit en veiligheid. Per thema stelt de inspectie vast welke zorg goed is, beter kan of beter moet.

Tijdens het bezoek sprak de inspectie met:

- De bestuurders;
- Drie zorgverleners;
- Twee cliënten.

Ook zag de inspectie twee cliënt- en drie personeelsdossiers in. De inspectie heeft ook de medicijnkast bekeken. Daarnaast vroeg de inspectie na het bezoek enkele documenten op (zie bijlage 1).

## 1.4 Instelling

In 2011 is De Eekhoorn Begeleiding opgericht. In 2023 is de rechtsvorm veranderd van VOF naar B.V. De Eekhoorn is een kleinschalige ggz-organisatie die woonbegeleiding biedt aan (jong-)volwassenen vanaf 18 jaar met psychische problematiek, een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. De Eekhoorn biedt begeleiding en hulp op alle levensgebieden van de cliënt aan. Er wordt nagestreefd om de cliënt een zo prettig en stabiel mogelijk leven te bieden, waarbij uitgegaan wordt van het herstel van de cliënt.

## **Team**

### *Algemeen*

De Eekhoorn heeft een kantoor in Bergen. Daar is ook een woonlocatie gevestigd voor cliënten. Deze woonlocatie bezocht de inspectie niet omdat hier cliënten met een indicatie in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verblijven. De cliënten met een indicatie in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz ggz wonen en gz) wonen in hun eigen huis en krijgen begeleiding vanuit De Eekhoorn.

### *Personeel*

Het personeelsbestand is als volgt opgebouwd:

- twee MBO-3 opgeleide zorgverleners, 1,65 fte;
- twee MBO-4 opgeleide zorgverleners, 1,71 fte;
- vier HBO opgeleide zorgverleners, 3,28 fte;
- één universitair opgeleide zorgverlener, 0,88 ft;
- één verpleegkundig specialist, één keer per maand twee uur;
- één gedragsdeskundige, één keer per maand twee uur.

### *Cliënten*

De Eekhoorn biedt zorg en ondersteuning aan 28 cliënten. Twee cliënten krijgen begeleiding vanuit de Wmo en 26 cliënten vanuit de Wlz. De leveringsvormen en zorgprofielen van de Wlz cliënten zijn:

- twee cliënten met modulair pakket thuis (mpt) en zorgprofiel GGZ 1;
- vijf cliënten met volledig pakket thuis (vpt) en zorgprofiel GGZ 1;
- 12 cliënten met vpt en zorgprofiel GGZ 3;
- één cliënt met vpt en zorgprofiel VG 3;
- één cliënt met vpt en zorgprofiel VG 5;
- drie cliënten met vpt en zorgprofiel VG 6;
- twee cliënten met vpt en zorgprofiel VG 7.

## **2 Conclusie**

### **2.1 Conclusie bezoek**

De Eekhoorn is een kleine organisatie die gericht is op de begeleiding van cliënten met een Wlz-indicatie met de grondslag psychische stoornis of gehandicaptenzorg. Uit dit bezoek komt een consistent beeld naar voren over De Eekhoorn. Er is sprake van een hechte band tussen de zorgverleners en de cliënten. Het levensverhaal van de cliënt en zijn wensen staan voorop bij de begeleiding. De cliënten zijn uiterst tevreden over de begeleiding en de zorgverleners.

De inspectie constateert daarnaast ook risico's in de begeleiding die noodzaken tot het inzetten van verbeteracties. Zo heeft De Eekhoorn een papieren en een elektronisch zorgdossier van de cliënten. Hierdoor is de informatie over de cliënt niet volledig en navolgbaar in het papieren of elektronisch zorgdossier. Het risico op suïcidaliteit wordt niet standaard uitgevraagd en genoteerd in het zorgdossier. De doelen in het zorgplan van de cliënten staan niet expliciet opgeschreven en er zijn ook geen actiepunten opgesteld. Ook wordt het zorgplan niet halfjaarlijks geëvalueerd. Er wordt geen actueel medicatieoverzicht bijgehouden van de cliënten in het zorgdossier. Medicatie opslag, klaarzetten, aftekenen en retour voldoet niet aan de eisen van verantwoord medicatiebeleid.

### **3 Vervolgacties**

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van De Eekhoorn verwacht. Daarna beschrijft de inspectie wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### **3.1 Vervolgacties zorgaanbieder**

De Eekhoorn voldoet grotendeels aan de normen en deels ook niet. De inspectie verwacht dat De Eekhoorn de volgende verbeteringen doorvoert. Deze verbeteringen hebben betrekking op de thema's uit hoofdstuk 4, die 'beter moeten'. Dit zijn:

- Er moet een actueel medicatieoverzicht van de cliënten die medicatie gebruiken aanwezig zijn in de zorgdossiers;
- De Eekhoorn moet het verstrekken en bewaren van de medicatie in lijn brengen met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN juli 2020);
- De apotheek zorg laten dragen voor het transport van de medicatie naar het kantoor en de apotheek de afvoer van de retourmedicatie laten regelen;
- Uitvraag van suïcidaliteit dient structureel te worden uitgevoerd en opgenomen te worden in het zorgdossier;
- Doelen in het zorgplan dienen SMART geformuleerd te zijn en voorzien te zijn van acties om deze te bereiken;
- Het zorgplan dient halfjaarlijks geëvalueerd te worden;
- Cliënten dienen rechtstreeks een klacht te kunnen indienen bij Klachtenportaal Zorg en rechtstreeks contact te kunnen opzoeken met de onafhankelijke klachtenfunctionaris;
- De Eekhoorn moet voldoen aan de eisen betreffende informatiebeveiliging volgens de NEN 7510 uitgevoerd.

De inspectie heeft op 1 maart 2024 een brief naar De Eekhoorn gestuurd met het verzoek om de ernstige risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg wat betreft het medicatiebeleid binnen 4 weken op te lossen. Daarvan verwacht de inspectie uiterlijk 29 maart 2024 een resultaatverslag.

In het resultaatverslag moet per norm staan:

- de aanpak en de maatregelen om de tekortkomingen op te heffen;
- de resultaten van deze maatregelen;
- hoe u hebt beoordeeld of de risico's zijn opgeheven.

De inspectie vertrouwt erop dat De Eekhoorn de overige verbeteringen onder 'wat moet beter' gaat doorvoeren. Ook de onderwerpen vermeld onder de kopjes 'wat kan beter' kan De Eekhoorn benutten om de zorg verder te verbeteren.

#### **3.2 Vervolgacties inspectie**

De inspectie beoordeelt het resultaatverslag van De Eekhoorn en zal op basis daarvan bepalen of, en zo ja, welke vervolgcacties zij noodzakelijk acht. De inspectie kan de voortgang en implementaties van de verbetermaatregelen toetsen met een (on)aangekondigd bezoek.

## 4 Resultaten

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

#### **Norm 1.1**

#### **De cliënt voert de regie over zijn eigen zorg.**

##### *Wat gaat goed*

Cliënten vertellen dat zij hun eigen woonruimte hebben en tevreden zijn met de begeleiding die de zorgverleners leveren. Een cliënt heeft de ervaring dat zij zeggenschap heeft over haar eigen zorgtraject en voldoende ruimte en vrijheid ervaart om hieraan te werken.

Een cliënt vertelt dat ze weet welke doelen in haar zorgplan staan. De zorgverleners komen bij haar langs en werken dan aan een specifiek doel. De inspectie ziet in het zorgdossier dat de zorgverleners na elk bezoek bij de cliënt in het zorgdossier op een zorgdoel rapporteren.

De inspectie ziet dat de zorgverleners samen met de cliënten de zorgplannen invullen en dat ze na het invullen het zorgplan uitprinten. De cliënt tekent vervolgens het zorgplan voor akkoord.

De zorgverleners vertellen dat ze in samenspraak met de cliënt de pinpas van de cliënt bewaren. De cliënt kan hierdoor niet onnodig geld uitgeven. De zorgverleners vertellen wel dat de cliënt de pinpas terugkrijgt als deze daar om vraagt.

De inspectie hoort van cliënten en zorgverleners hoe naasten betrokken worden bij de zorg. De zorgverleners helpen de cliënten ook bij hun relaties met de partners.

##### *Wat kan beter*

Het betrekken van de naasten van de cliënten is geen doel in het zorgplan.

De inspectie ziet in het zorgplan niet dat de zorgverleners de naasten betrekken bij het opstellen van het zorgplan of de evaluatie ervan.

#### **Norm 1.2**

#### **De cliënt ervaart dat de zorgverleners zijn wensen en behoeften kennen. De verleende zorg sluit hierop aan.**

##### *Wat gaat goed*

De bestuurder vertelt dat de zorgverleners het zorgplan opstellen volgens de Zelfredzaamheid Matrix (ZRM). De zorgverleners gaan bij elk domein van de ZRM na of dit een rol speelt bij de cliënt. De domeinen zijn: financiën, werk & opleiding, tijdsbesteding, huisvesting, huiselijke relatie, geestelijke gezondheid, basale-ADL, sociaal netwerk en maatschappelijke participatie. Voor elk domein stellen de zorgverleners een aantal vragen om na te gaan of dit van toepassing is voor de cliënt. Een cliënt kan ook eigen doelen inbrengen, zegt een bestuurder en hoort de inspectie van de cliënt.

Cliënten kunnen, wat dagbesteding betreft, kiezen voor dagbesteding bij De Eekhoorn (werken in de tuin) of bij een externe partij, vertellen de bestuurders. Cliënten kunnen hun voorkeur uiten voor een bepaald type werk, zoals: vrijwilligerswerk of een werkervaringsplek. Ook krijgen de cliënten hulp bij het

vinden van een passende werkplek, vertellen een cliënt, een zorgverlener en een bestuurder. Een bestuurder vertelt dat De Eekhoorn bezig is om in de kelder van de locatie een dagbestedingsruimte te maken. Het is de bedoeling dat de zorgverleners daar cliënten gaan helpen met bijvoorbeeld: het behalen van certificaten, scholing of een andere vorm van dagbesteding bieden.

Een cliënt vertelt dat de zorgverleners weten welke begeleiding zij nodig heeft. Het is voor haar belangrijk dat ze kan ventileren. De zorgverlener moet dan gaan zitten en naar haar luisteren. Het is voor haar belangrijk dat een zorgverlener haar helpt met het oplossen van haar probleem, maar haar daarbij niet teveel stuurt. Een zorgverlener en de cliënt vertellen daarover dat deze cliënt dominant is. Daarom vinden zij werken op een gelijkwaardige manier het best passend. Twee zorgverleners en een bestuurder bevestigen deze aanpak later. De cliënt zegt dat de zorgverleners haar vaak een spiegel voorhouden.

Cliënten vertellen dat de zorgverleners weten wanneer het wat minder goed met hen gaat. Ze beschrijven ook van welke uitingen van cliënten de zorgverleners dat afleiden. Ook de zorgverleners noemen hier voorbeelden van. Zo geeft een cliënt aan dat als het minder met haar gaat ze er minder verzorgd uitziet, haar huis een grotere rotzooi is en ze een ander humeur heeft. Een zorgverlener benoemt dit ook.

#### *Wat kan beter*

De inspectie ziet in het zorgdossier van de cliënten geen levensverhaal van de cliënten beschreven. De bestuurders en de zorgverleners kennen de cliënten wel goed. De verhalen van de cliënten, de bestuurders en de zorgverleners komen op veel punten overeen, hoort de inspectie.

### **Norm 1.3**

#### **De cliënt ervaart dat er aandacht is voor co-/multimorbiditeit bij de cliënt.**

#### *Wat gaat goed*

De cliënten vertellen dat zorgverleners met de cliënten meegaan op afspraken bij de huisarts, in het ziekenhuis of bij een ggz-instelling. De zorgverleners vervoeren cliënten met de auto naar deze afspraken en wonen het gesprek ook bij. Cliënten en zorgverleners geven aan dat ze toestemming geven aan de zorgverleners voor het kunnen opnemen van contact met externe behandelaren.

De zorgverleners vertellen dat ze jaarlijks scholing volgen voor het aanreiken van medicatie en daarvoor een certificaat ontvangen. De zorgverleners kijken mee met de cliënt of hij zijn medicatie inneemt als dit een aandachtspunt is voor de cliënt, vertellen een bestuurder en een zorgverlener. Op het medicatiebakje van deze cliënt ziet de inspectie een geeltje met de herinnering dat de cliënt de medicatie onder toezicht moet innemen.

De cliënten vertellen dat er aandacht is voor een gezonde leefstijl. Als voorbeeld hiervan noemen zij het samen met de zorgverleners boodschappen doen. Zo maken cliënten en zorgverleners samen afspraken over het kopen van gezonde voeding en het maken van een boodschappenlijst. Een zorgverlener vertelt dat hij met een cliënt eens per week samen kookt en eet. Deze cliënt heeft de neiging om overdreven gezond te eten. Dit probeert hij dan te normaliseren. De inspectie leest dit ook in een rapportage.

#### *Wat kan beter*

Zorgverleners en de bestuurder vertellen dat de zorgverleners informatie krijgen over de lichamelijke gezondheidstoestand van de cliënt door met de cliënten mee te



gaan naar afspraken bij de huisarts of de specialist. Bij de jaarlijkse zorgplan-evaluatie wordt de uitvraag naar de somatische problemen van cliënten niet gedaan. De bestuurders geven aan dat de cliënten niet allemaal jaarlijks naar de huisarts gaan voor een screening.

De bestuurder vertelt dat er voor cliënten een Beoordeling Eigen beheer van Medicatie (BEM) wordt uitgevoerd om te bepalen of een cliënt zelf zijn medicatie in eigen beheer kan houden of niet. Dit heeft de inspectie niet in alle zorgdossiers teruggezien. Hierdoor is het voor de inspectie onduidelijk waarom cliënten hun medicatie oftewel in eigen beheer of in beheer van De Eekhoorn hebben.

Een cliënt zegt dat de zorgverleners haar ook helpen met de voeding. Dit is belangrijk voor haar, zij eet anders teveel ongezonde dingen. De inspectie leest dit niet terug in haar zorgdossier.

#### *Wat moet beter*

De inspectie ziet geen medicatieoverzicht van de cliënten in het dossier. De bestuurder vertelt ook dat ze deze niet heeft. Dit overzicht is niet beschikbaar voor cliënten die hun medicatie in eigen beheer hebben en ook niet voor de cliënten van wie de medicatie in beheer is van De Eekhoorn.

De inspectie ziet de medicatiekast van De Eekhoorn in. Er zijn drie cliënten die medicatie in beheer hebben bij De Eekhoorn. Een zorgverlener of een cliënt haalt de medicatie op bij de apotheek en een zorgverlener doet het in een medicatiebakje. De zorgverleners drukken vervolgens de medicatie handmatig in week uitdeelbakjes. Hierdoor is het niet meer te achterhalen om wat voor soort pil het gaat of de dosering van de pil in het weekbakje. Ook ziet de inspectie dat losse medicatiepillen in een verpakking van een andere medicatie zit.

Medicatie die een cliënt niet meer gebruikt ligt nog in zijn medicatiebakje, ziet de inspectie en hoort de inspectie van een bestuurder.

De Eekhoorn maakt zelf medicatielijsten voor de medicatie die het in beheer heeft en tekent dit af bij uitdelen. De inspectie ziet dat deze lijsten niet compleet zijn en dat de aftekenlijst niet altijd is afgetekend bij het uitdelen van de medicatie. De bestuurder zegt dat dit punt ook uit de audit voor de HKZ is gekomen. De aandacht-functionaris medicatie is al bezig met het opvragen van aftekenlijsten van de apotheek, aldus de bestuurder.

De inspectie heeft gezien dat de medicatie die overblijft niet afgesloten is in een verpakking en dat de zorgverleners de retourmedicatie zelf vervoeren naar de apotheek.

#### **Norm 1.4**

**De cliënt krijgt ondersteuning om het informele netwerk op te bouwen en in stand te houden.**

#### *Wat gaat goed*

Cliënten geven aan dat hun familie en kennissen betrokken worden bij de begeleiding. Cliënten ervaren openheid over hun begeleiding en kunnen dit delen met hun familie. Ook is de familie een vangnet voor de cliënt.

De inspectie ziet dat de contactgegevens van naasten, huisarts en apotheek op verschillende plekken staan. In het papieren dossier of in het elektronische dossier.

#### *Wat kan beter*

De Eekhoorn gebruikt een elektronisch zorgdossier en een papieren zorgdossier. Bij één cliënt zit een gedeelte van de risicoanalyse in het papieren dossier en het zorgplan in het elektronische zorgdossier. Het papieren dossier staat in een mapje in een afgesloten kast in het kantoor van het pand. De informatie is niet navolgbaar te vinden in één dossier.

## 4.2 Deskundige zorgverlener

### **Norm 2.1**

**Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg op basis van wensen, behoeften, mogelijkheden, risico's en beperkingen van de cliënt.**

#### *Wat gaat goed*

De zorgverleners vullen jaarlijks een ZRM-formulier in om de risico's van de cliënt in kaart te brengen. Hierin wordt onder andere naar kinderen en huiselijk geweld gevraagd. Als een cliënt kinderen heeft wordt hier uitgebreid naar gekeken en worden er externe instanties gevraagd om te kijken naar de ontwikkeling van het kind. Na het invullen van de ZRM wordt een risicoanalyseformulier ingevuld om voor de verschillende levensdomeinen risico's in kaart te brengen en doelen op te stellen. Door de doelen en de bijbehorende acties proberen de zorgverleners de risico's te verkleinen of te voorkomen, vertelt een bestuurder.

De cliënten kunnen 24 uur per dag contact opnemen met de telefonische bereikbaarheidsdienst. De cliënten vertellen dat ze dit laagdrempelig kunnen doen en dat er altijd iemand is om ze te helpen of naar ze te luisteren. De cliënten die we spraken zeggen geen gebruik te maken van deze bereikbaarheidsdienst.

Bij cliënten met verslavingsproblemen of financiële problemen wordt hier extra aandacht aan besteed in het zorgplan, constateert de inspectie. De cliënten kunnen hierbij hulp krijgen, zegt een zorgverlener. De zorgverleners en bestuurders kennen de risico's van de cliënten, zo hoort de inspectie in de gesprekken. De cliënten noemen risico's die de zorgverleners en bestuurders ook noemen.

In het zorgdossier van een cliënt ziet de inspectie dat De Eekhoorn voor een cliënt specifieke behandeling inzet. De behandeling heeft te maken met een risico voor sociale angststoornissen, leest de inspectie. In het dossier ziet de inspectie ook een verslag van de behandelaar. Zijn zorgverlener vertelt dat de cliënt de behandeling prettig vindt en er veel van leert over zichzelf. De zorgverlener geeft ook aan hoe dat de cliënt helpt door hierover te praten met de cliënt.

Een van de bestuurders vertelt dat ze bekend is met de Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz. De zorgverleners beperken de cliënten niet in hun vrijheid. Het doel is altijd om met de cliënt tot een afspraak te komen. Wil een cliënt per se bijvoorbeeld alleen ongezonde boodschappen doen, dan houden de zorgverleners dat niet tegen en maken gebruik van motiverende gesprekken. Twee zorgverleners bevestigen dit later, ze leggen de cliënt niks op, dat werkt volgens hen ook niet.

#### *Wat kan beter*

De inspectie ziet dat twee cliënten een signaleringsplan hebben van hun ggz-behandelaren in het zorgdossier. Dit plan is niet bekend bij de zorgverleners of bij de cliënt, vertelt een zorgverlener. Ook gebruiken de zorgverleners dit niet tijdens de begeleiding van de cliënten. Een van de bestuurders zegt dat De Eekhoorn soms

ook zelf een signaleringsplan opstelt, als dit nodig is, bijvoorbeeld bij een kans op een terugval bij agressie.

#### *Wat moet beter*

De inspectie ziet het structureel stellen van de vraag naar eventuele suïcidaliteit niet terug in de zorgdossiers van de cliënten. Zorgverleners geven aan dat ze dit wel vragen bij cliënten als hier een aanleiding voor is. De inspectie hoort van een zorgverlener dat een cliënt suïcidegevoelig is. De inspectie heeft in het zorgdossier niet gezien dat suïcide is uitgevraagd aan deze cliënt en dat daar aandacht voor is in het zorgplan. De zorgverlener vertelt dat de ggz-behandelaar hier verantwoordelijk voor is en dat er contact wordt opgenomen met de behandelaar indien de cliënt daar toestemming voor geeft.

#### **Norm 2.2**

**Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.**

#### *Wat gaat goed*

De inspectie ziet in de voortgangsrapportages van de zorgverleners dat zij op de doelen van de cliënten rapporteren in het zorgdossier. Twee zorgverleners en een bestuurder vertellen dat de zorgverleners na elk contact moeten rapporteren. De inspectie leest in de rapportages zaken terug waarover de zorgverleners, de cliënten en de bestuurders ook gedurende de bezokedag vertellen. Zo leest de inspectie dat een cliënt blij is met de externe therapie die hij volgt. Een zorgverlener vertelde de inspectie dit ook.

De inspectie ziet in het zorgdossier en hoort van de bestuurders en een zorgverlener dat de zorgverleners jaarlijks met de cliënt de ZRM, de risicoanalyse en de doelen evalueren. Eén cliënt heeft in zijn zorgdossier een samenvatting van de evaluatie. Deze bevat alle belangrijke onderwerpen voor een cliënt. Deze onderwerpen noemen de bestuurder, de cliënt en twee zorgverleners ook gedurende de bezokedag.

Een zorgverlener zegt dat de lijnen in het team kort zijn en ze mede daardoor elkaar op de hoogte houden van ontwikkelingen bij cliënten. Als het zo is, dat deze zorgverlener een collega niet heeft gesproken voor zijn bezoek, dan leest hij de rapportages nog even door. Het team gebruikt de rapportages ook voor de overdracht, aldus de zorgverlener en de bestuurders. Twee zorgverleners vertellen dat ze ook tussentijds met elkaar overleggen en een overdracht hebben. Dan gaat het vooral over signalen die een zorgverlener in de gaten moet houden.

#### *Wat moet beter*

De inspectie ziet het zorgplan in en constateert dat de doelen in het zorgplan heel globaal zijn. Ook is het zorgdoel niet SMART<sup>1</sup> geformuleerd en zijn er geen actiepunten opgeschreven om deze doelen te bereiken.

Elke cliënt krijgt een zorgplan opgesteld en dat wordt na één jaar geëvalueerd. Bij de evaluatie wordt gekeken of de doelen zijn behaald en worden een nieuw zorgplan en zorgdoelen opgesteld. De inspectie ziet de evaluatie in het zorgdossier van de cliënten.

---

<sup>1</sup> Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden

### **Norm 2.3**

#### **Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te bieden.**

##### *Wat gaat goed*

Een bestuurder vertelt dat de zorgverleners één keer per maand een werkbijeenkomst aangeboden krijgen waarin specifieke thema's behandeld worden. Deze thema's hebben betrekking op bijvoorbeeld agressie of suïcide, zeggen een zorgverlener en een bestuurder. In het scholingsoverzicht 2024 leest de inspectie dat de gedragsdeskundige aankomend jaar diverse trainingen verzorgt.

De bestuurder geeft aan dat de zorgverleners het afgelopen jaar training hebben gehad in bedrijfshulpverlening (BHV) en medicatie. Ook heeft ze een gastspreker uitgenodigd om te spreken over Geef-me-de-vijf en Triple C. Een zorgverlener zegt dat hij de training BHV heeft gedaan. De cursus medicatie niet, hij verstrekt geen medicatie.

##### *Wat kan beter*

De bestuurder en de zorgverleners vertellen dat ze niet bekend zijn met de ggz-standaarden en de generieke modules.

### **Norm 2.4**

#### **Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie.**

##### *Wat gaat goed*

Er komt maandelijks een gedragsdeskundige langs om bepaalde casussen of thema's te bespreken. De gedragsdeskundige kijkt naar 'het totale plaatje' en behandelt geen cliënten. Hij is er echt ter ondersteuning van het team, vertellen een bestuurder en een zorgverlener.

Een zorgverlener vertelt dat hij contact heeft met het FACT en een psychiater voor een cliënt. Een bestuurder en een zorgverlener zeggen dat ze tijdens de zwangerschap van een cliënt contact hebben gehad met diverse externe hulpverleners, zoals de huisarts en een gespecialiseerde kliniek.

De bestuurders en een zorgverlener vertellen over de zorg voor een cliënt. Hierbij maken ze ook gebruik van een specialist in het ziekenhuis. Deze specialist kan de cliënt dan soms tot rust brengen, als de cliënt meer lijdensdruk ervaart van zijn psychische problemen.

### **Norm 2.5**

#### **Zorgverleners reflecteren systematisch op goede, veilige en persoonsgerichte zorg en spreken elkaar daarop aan. Vanuit de reflectie passen zij verbeteringen toe.**

##### *Wat gaat goed*

Een bestuurder en twee zorgverleners geven aan dat maandelijks een verpleegkundig specialist op locatie komt om een intervisiegroep te verzorgen aan de zorgverleners. Deze intervisie staat ook in het overzicht opleidingen 2024 dat de inspectie inzag.

De zorgverleners vertellen dat ze laagdrempelig met elkaar contact kunnen opnemen om een specifieke casus of cliënt te bespreken. Zorgverleners vertellen dat ze ook gemakkelijk bij de bestuurders langs kunnen om een cliënt te bespreken.

Een zorgverlener vertelt dat afstand-nabijheid een onderwerp is dat hij goed in de gaten houdt. Met de andere zorgverleners heeft hij hier ook regelmatig gesprekken over.

#### **4.3 Sturen op kwaliteit en veiligheid**

##### ***Norm 3.1***

***De zorgaanbieder stelt persoonsgerichte zorg centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.***

##### *Wat gaat goed*

De bestuurders vertellen dat het de visie van De Eekhoorn is om naast de cliënt te staan en niet beheersmatig te zijn. De zorgverleners zijn er onvoorwaardelijk voor de cliënten. De cliënt bepaalt en heeft een vraag, voegt een bestuurder nog toe. Een zorgverlener noemt het: 'begeleiden vanuit de relatie'. Hij maakt met cliënten een afspraak van mens tot mens. Een bestuurder zegt dat de zorgverleners werken vanuit de herstelgedachte. Ze werken met de cliënten aan deelname in de maatschappij en aan een sociaal netwerk, zeggen de bestuurders.

De bestuurders zeggen dat De Eekhoorn een formele cliëntenraad heeft. De cliëntenraad zorgt voor activiteiten en voor inspraak in bestuurlijke veranderingen. Een cliënt vertelt dat ze lid is geweest van de cliëntenraad maar hier nu geen tijd meer voor heeft.

Een bestuurder zegt dat de zorgverleners een agressietraining hebben gevolgd en daardoor de-escalerend kunnen werken. Wanneer een cliënt agressief is dan kan de zorgverlener afstand nemen van een cliënt. De zorgverlener heeft de ruimte om een tweede zorgverlener mee te nemen naar de begeleidingsafspraken als agressie kan voorkomen. De bestuurder geeft aan dat ze hiervoor een agressieprotocol heeft opgesteld.

##### *Wat kan beter*

De bestuurders zijn niet op de hoogte van de leidraad veilige zorgrelatie en hebben wel beleid op seksueel grensoverschrijdend gedrag, zo vertellen ze de inspectie.

##### ***Norm 3.2***

***De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.***

##### *Wat gaat goed*

Een bestuurder geeft aan dat De Eekhoorn een cliëntentevredenheidsonderzoek heeft uitgevoerd in 2023. Hier scoort de organisatie een 8,7 op tevredenheid van de begeleiding, vertellen de bestuurders en ziet de inspectie op de website. Een bestuurder zegt dat als aandachtspunt naar voren is gekomen dat de cliënten hun zorgplan vaker willen bespreken.

Zorgverleners kunnen incidenten of calamiteiten melden via een formulier als op de werkvloer een incident gebeurt met een cliënt, aldus twee zorgverleners en een bestuurder. Op dit formulier schrijft de zorgverlener wat er is gebeurd. De bestuurders bekijken het meldingenformulier en pakken dit op. Ze bespreken het incident met de zorgverlener en/of de cliënt. De bestuurder maakt vervolgens de inschatting of het nodig is om een incident te bespreken in het teamoverleg. Een zorgverlener noemt dat het team regelmatig incidenten bespreekt om te kijken hoe ze de zorg kan verbeteren. De bestuurder zegt dat de zorgverleners patronen

herkennen in de incidenten. Er zijn te weinig incidenten om hierin ook trends te zien.

Een bestuurder vertelt dat De Eekhoorn een HKZ-certificaat heeft. De externe auditor is onlangs geweest, wordt verteld. De laatste verbeterpunten voor 2024 moet ze nog klaarmaken. Zo is het jaarplan 2024 nog niet definitief en moet de leveranciersbeoordeling nog plaatsvinden.

De Eekhoorn heeft voldaan aan de meldplicht voor nieuwe toetreders. De toelatingsvergunning is niet verplicht voor De Eekhoorn.

De Eekhoorn is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg als onafhankelijke geschillencommissie, ziet de inspectie op de website.

De Eekhoorn heeft een raad van commissarissen (rvc) bestaand uit twee leden.

#### *Wat moet beter*

In het klachtenprocedure van De Eekhoorn op de website staat dat een klacht eerst met de zorgverlener besproken moet worden. Als dit samen niet opgelost kan worden kan de cliënt contact opnemen met de bestuurders van De Eekhoorn. Een cliënt moet ook rechtstreeks contact kunnen opnemen met Klachtenportaal Zorg/de onafhankelijke klachtenfunctionaris. Het moet voor de cliënt duidelijk zijn wie de onafhankelijke klachtenfunctionaris is en hoe deze persoon rechtstreeks benaderd kan worden zonder tussenkomst van de zorgverlener of de bestuurder.

### **Norm 3.3**

**De zorgaanbieder draagt zorg voor een materieel veilige en gezondheid bevorderende zorgomgeving.**

#### *Wat moet beter*

De bestuurders zijn niet bekend met de onafhankelijke beoordeling van de informatiebeveiliging volgens de NEN 7510. De inspectie vraagt dat er een onafhankelijke beoordeling van de informatiebeveiliging plaatsvindt.

### **Norm 3.4**

**De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de cliënt en de zorgbehoefte.**

#### *Wat gaat goed*

Een bestuurder zegt dat de 24-uurs zorg is geregeld door middel van een telefonische bereikbaarheidsdienst. Doordeweeks na kantoortijden zijn de bestuurders verantwoordelijk voor de telefonische bereikbaarheidsdienst. In het weekend is elke week een andere zorgverlener verantwoordelijk voor de bereikbaarheidsdienst. Een zorgverlener, die geen zorgachtergrond heeft, vertelt dat hij maximaal één weekend per jaar bereikbaarheidsdienst heeft, als het echt niet anders kan. Verder zijn het altijd de zorgverleners met een zorgdiploma die de bereikbaarheidsdienst doen. Een bestuurder zegt dat de cliënten de bereikbaarheidsdienst gemiddeld één keer per weekend bellen. De bestuurders zijn de achterwacht voor de bereikbaarheidsdienst.

Een cliënt vertelt dat in elk geval vier keer per week haar zorgverlener langskomt. Dit zijn de vaste afspraken. Bij een andere cliënt komt een zorgverlener twee keer per week standaard langs, zo zegt ze. Beide cliënten hebben de ervaring dat de zorgverleners een extra begeleidingsmoment meestal wel kunnen organiseren, geven ze aan. Een bestuurder bevestigt dat hiervoor ruimte is in het rooster.

De Eekhoorn heeft een team en een individueel opleidingsplan voor de zorgverleners. Onder het team opleidingsplan staat suïcide, slaapproblematiek, ADHD en persoonlijkheidsstoornissen op de agenda voor 2024. Voor de zorgverleners staat BHV, cognitieve gedragstherapie, verschillend trainingsaanbod en kwaliteitsbevordering op de agenda voor 2024.

Een van de bestuurders vertelt dat het team bestaat uit oudere zorgverleners, allemaal ouder dan 35 jaar. Dit is bewust beleid. De meeste cliënten hebben een soort ouder nodig. De zorgverlener moet in staat zijn om de hulpvragen van de cliënt in beeld te brengen. In de sollicitatieprocedure kijkt de bestuurder hier goed naar. Ook moet een zorgverlener geen negen tot vijf uur mentaliteit hebben. Een zorgverlener voegt toe dat hij in een goed team werkt met verschillende karakters en deskundigheid. Een andere zorgverlener die korter bij De Eekhoorn werkt, zegt dat het team alle zaken die belangrijk zijn met elkaar bespreekt.

De bestuurder maakt vaste koppels zorgverlener-cliënt. Dit doet ze op basis van 'klik' en expertise. Een cliënt zegt dat de zorgverleners fijne en begripvolle mensen zijn. Ze kunnen ook streng voor haar zijn, als ze dat nodig heeft. Dat geeft haar vertrouwen.

Een bestuurder en een zorgverlener vertellen dat De Eekhoorn geen zzp'ers inzet. Twee zorgverleners zeggen dat het team zelfsturend is. Als een zorgverlener vervanging nodig heeft, dan organiseert die zorgverlener dat zelf. Er zijn geen roosterproblemen, hoort de inspectie van diverse gesprekspartners.

De inspectie controleert de verklaringen omtrent het gedrag (VOG's) van de zorgverleners en constateert dat de VOG's voor indiensttreding zijn aangevraagd. De Eekhoorn heeft de VOG's op het specifieke screeningsprofiel 45, Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier, aangevraagd en de originele VOG's zijn aanwezig.

### **Norm 3.5**

***De zorgaanbieder handelt naar gemaakte afspraken tussen zorgverlener, cliënt en het (in)formele netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te leveren.***

#### *Wat gaat goed*

Cliënten kunnen bij crisis contact opnemen met de huisartsenpost. De cliënten wonen allemaal zelfstandig. Ze kunnen alleen bij De Eekhoorn wonen als ze zelf hulp kunnen inroepen als ze dat nodig hebben, vertellen zorgverleners en de bestuurders.

De bestuurder vertelt dat ze alleen cliënten opnemen van achttien jaar en ouder. Verder is het belangrijk dat de cliënt zich begeleidbaar opstelt, geen zware agressieproblematiek heeft en geen zedendelinquent is. Verslaving kan ook een exclusiecriteria zijn, dat ligt aan het gedrag dat daarmee gepaard gaat.

Een bestuurder geeft aan dat ze veel gesprekken voeren met het netwerk. Het is dan de bedoeling dat de zorgverleners en het netwerk problemen aankaarten en proberen op te lossen.

Een zorgverlener en een bestuurder vertellen over de samenwerking met externe behandelaren bij een cliënt. Bij deze cliënt is ook het FACT betrokken. Een zorgverlener zegt dat eerst niemand betrokken was, maar het ging niet goed met de cliënt.

Daarom hebben ze contact gezocht met een psychiater en het FACT. Nu volgt de cliënt ook behandeling, geeft de zorgverlener aan en leest de inspectie in zijn dossier.



## **Bijlage 1 Documenten**

De inspectie heeft de volgende documenten ingezien:

- Informatie bezochte locatie;
- Protocol Medicatie 2024;
- Kwaliteitssysteem De Eekhoorn 2024;
- Jaarverslag 2023;
- Jaarplan 2024;
- Directiebeoordeling 2023;
- Notulen teamoverleg 16 januari 2024;
- Notulen teamoverleg 23 januari 2024.



## Bijlage 2 Toetsingskader

Thema Persoonsgerichte zorg		
<p>Het uitgangspunt voor het geven van zorg is het perspectief van de cliënt. Het gaat om zijn verhaal<sup>2</sup> en zijn wensen of behoeftes, daarbij rekening houdend met de beperkingen die er zijn. De cliënt heeft de regie en zijn zorgverleners ondersteunen hem, in constante wisselwerking met zijn naasten. Kent de zorgverlener de cliënt, zijn geschiedenis, zijn mogelijkheden en beperkingen? Is er sprake van een respectvolle relatie tussen de cliënt en de zorgverlener?</p>		
Norm	Bron	Wat toetst de inspectie
<p>1.1 De cliënt voert de regie over zijn eigen zorg<sup>3</sup>.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 8.1.14 Wlz besluit langdurige zorg, art. 6.1.1<sup>5</sup> Wvggz art. 2.1</p> <p>Generieke module Herstelondersteuning, 6.3.3., nov. 2017 Generieke module Samenwerking en ondersteuning van naasten met mensen met psychiatrische problematiek, 5.1, aug. 2021</p>	<p>De inspectie toetst of de cliënt de ruimte krijgt om eigen talenten en mogelijkheden te ontplooien.</p> <p>De inspectie toetst of het zorgplan<sup>6</sup> in samenspraak en met instemming van de cliënt en/of naasten is opgesteld.</p> <p>De inspectie toetst of er voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid wordt geboden om daarmee gedwongen zorg zoveel mogelijk te voorkomen. De inspectie toetst bijvoorbeeld of er sprake is van vrijheidsbeperking zoals deur op slot, beperking internet en urinecontroles.</p>

2 Voor hij kan ook zij gelezen worden en vice versa; voor cliënt kan ook patiënt gelezen worden.

3 Zorg omvat ook behandeling en begeleiding, indien daar sprake van is.

4 Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget). Ook het recht op een zorgplan, omschreven in Wlz, geldt niet voor deze cliënten.

5 Zie voetnoot 3.

6 Voor de term zorgplan worden onder andere de benamingen begeleidingsplan, zorgleefplan en ondersteuningsplan gebruikt.

		De inspectie toetst of de cliënt, die zorg in natura ontvangt, gewezen is op de mogelijkheid een onafhankelijk cliëntondersteuner in te schakelen.
<p>1.2 De cliënt ervaart dat de zorgverleners zijn wensen en behoeften kennen. De verleende zorg sluit hierop aan.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 3.2.1 en art. 8.1.1 Wlz besluit langdurige zorg, art. 6.1.17 Generieke module Herstelondersteuning, 3.1.7. nov. 2017</p> <p>Generieke module Destigmatisering, maart 2017 Generieke module Daginvulling en participatie, nov. 2017 Generieke module Arbeid als medicijn, april 2017</p>	<p>De inspectie toetst of cliënten nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip ervaren en of zij met respect worden behandeld.</p> <p>De inspectie toetst of de cliënt op de hoogte is of de verleende zorg zoveel mogelijk bestaat uit bewezen effectieve interventies of, indien niet aanwezig, uit 'practice based' (<i>symptomatisch herstel</i>).</p> <p>De inspectie toetst of de cliënt gekend is in zijn levensverhaal en zijn voorkeuren betrokken zijn bij de zorg. Dat betreft ook thema's als: zingeving, seksualiteit en stigmatisering (<i>persoonlijk herstel</i>).</p> <p>De inspectie toetst of de cliënt gefaciliteerd is in passende mogelijkheden voor daginvulling zoals: hobby's, school en werk (<i>maatschappelijk herstel</i>).</p>
<p>1.3 De cliënt ervaart dat er aandacht is voor co-/multimorbiditeit bij de cliënt.</p>	<p>Wkkgz art. 2</p> <p>Richtlijn somatische screening (2015) Generieke module Comorbiditeit, juni 2018 Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg. V&amp;VN, december 2014 Generieke module Bijwerkingen, dec. 2017 Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, nov. 2019</p>	<p>De inspectie toetst bij de cliënt of zorgverleners de somatische problemen van de cliënt kennen en of zij op de hoogte zijn van de lichamelijke gezondheidstoestand van de cliënt, bijvoorbeeld d.m.v. de jaarlijkse somatische screening.</p> <p>De inspectie toetst bij de cliënt of zorgverleners letten op de onderlinge samenhang tussen klachten en symptomen, de invloed van de verschillende aandoeningen op elkaar en op het functioneren van de cliënt.</p> <p>De inspectie toetst bij de cliënt of zorgverleners structureel aandacht hebben voor een gezonde leefstijl.</p> <p>De inspectie toetst bij de cliënt of zorgverleners zorg dragen voor veilige farmaceutische zorg, zoals informatie over bijwerkingen.</p>

7 Zie voetnoot 3

	Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (2015)	
1.4 De cliënt krijgt ondersteuning om het informele netwerk op te bouwen en in stand te houden.	Wkkgz art. 2 Wvggz art. 2.1 lid 7  Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek, aug. 2021	De inspectie toetst bij de cliënt of de zorgverlener de cliënt ondersteunt om het informele netwerk op te bouwen en in stand te houden.  De inspectie toetst bij de cliënt of de naasten betrokken zijn bij de totstandkoming van het zorgplan.  De inspectie toetst bij de cliënt of zorgverleners waar nodig de naasten van de cliënt ondersteunt.
<b>Thema Deskundige zorgverlener</b>		
Zorgverleners zijn deskundig, zij weten wanneer hun deskundigheid wel of niet voldoende is. Zorgverleners zijn in staat om samen te werken en te reflecteren. Zorgverleners zijn in staat om methodisch te werken (zorginhoudelijk). Dit betekent dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, via bijvoorbeeld de cyclus van PDCA (plan-do-check-act), continu onder de aandacht is.		
<b>Norm</b>	<b>Bron</b>	<b>Wat toetst de inspectie</b>
2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg op	Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 3.2.1 Wlz art. 8.1.1. en art. 8.1.3 <sup>8</sup>	De inspectie toetst op welke wijze zorgverleners in samenspraak met de cliënt en naasten beoordelen welke zorg nodig is. De zorg is passend voor de situatie van de cliënt, met aandacht voor alle leefgebieden.

8 Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget). Ook het recht op een zorgplan, omschreven in Wlz, geldt niet voor deze cliënten.

<p>basis van wensen, behoeften, mogelijkheden, risico's en beperkingen van de cliënt.</p>	<p>Besluit langdurige zorg art. 6.1.1 Wvvgz art. 2.1 en art. 2.2</p> <p>Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, art. 8 januari 2019</p> <p>Besluit Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, art. 2</p>	<p>De inspectie toetst of zorgverleners adequaat en passend invulling geven aan 24 uren zorg of permanent toezicht voor de individuele cliënt.</p> <p>De inspectie toetst of er een integraal zorgplan is met aandacht voor alle risicogebieden, waaronder de Meldcode Huiselijk geweld. Indien nodig is er een signaleringsplan aanwezig.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat zorgverleners adequaat omgaan met het voorkomen en uitvoeren van gedwongen zorg. Zorgverleners dienen dit te overleggen met de cliënt en/of zijn naasten.</p>
<p>2.2 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</p>	<p>Wlz art. 8.1.19 Wvvgz art 2.1</p> <p>Gedragscode artsen, KNMG, februari 2022</p> <p>Beroepscode Psychologen, NIP, 2015</p> <p>Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&amp;VN, jan. 2015</p> <p>Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018</p>	<p>De inspectie toetst of er een zorgplan is, geformuleerd vanuit de cliënt, waarbij zorgverleners gericht werken aan concrete doelen en dat het handelen van zorgverleners navolgbaar is in het cliëntdossier.</p> <p>De inspectie toetst of zorgverleners minimaal één keer per half jaar het zorgplan evalueren, in samenspraak met de cliënt.</p>
<p>2.3 Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te bieden.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3 Wet BIG art. 3, art. 4 en art. 35</p> <p>Beroepscode voor Psychologen, NIP, 2015</p> <p>Beroepscode NVO, sept. 2021</p>	<p>De inspectie toetst of zorgverleners bekend zijn met veldnormen, richtlijnen en protocollen die betrekking hebben op de doelgroep waaraan zij zorg verlenen. Indien zij hiervan afwijken, beargumenteren zij dat en leggen zij dat vast in het cliëntdossier.</p> <p>De inspectie toetst of zorgverleners hun deskundigheid voldoende op peil houden, afgestemd op de doelgroep waarvoor zij werken.</p>

9 Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget). Ook het recht op een zorgplan, omschreven in Wlz, geldt niet voor deze cliënten.

	<p>Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&amp;VN, jan. 2015 Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018</p>	
<p>2.4 Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3  Beroepscode voor Psychologen, NIP, 2015 Beroepscode NVO, sept. 2021 Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&amp;VN, jan. 2015 Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018 Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling samenwerking in de zorg, 2022</p>	<p>De inspectie toetst of de multidisciplinaire samenwerking (binnen en buiten de organisatie) is afgestemd met de cliënt/naaste en navolgbaar is in het cliëntdossier. Er is sprake van integrale zorg conform de afgegeven leveringsvorm en indicatie (samenhang van begeleiding en behandeling), waar dat aan de orde is.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat zorgverleners de grenzen kennen van hun deskundigheid. Zorgverleners leggen uit/tonen aan in welke gevallen zij een collega met een andere deskundigheid raadplegen of informatie onderling uitwisselen.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgverleners professionele afwegingen maken bij het op- en afschalen van de zorg.</p>
<p>2.5 Zorgverleners reflecteren systematisch op goede, veilige en persoonsgerichte zorg en spreken elkaar daarop aan. Vanuit de reflectie passen zij verbeteringen toe.</p>	<p>Wkkgz art. 3  Gedragscode artsen, KNMG, februari 2022 Beroepscode Psychologen, NIP, 2015 Beroepscode NVO, sept. 2021 Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&amp;VN, jan. 2015 Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018 Leidraad Veilige Zorgrelatie</p>	<p>De inspectie toetst of zorgverleners voldoende openheid ervaren om te reflecteren op de wijze van zorgverlening. Zorgverleners vertellen op welke wijze reflectie plaatsvindt om zorg te verbeteren en benoemen voorbeelden.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat zorgverleners elkaar aanspreken op het afwijken van veldnormen, richtlijnen en protocollen of afspraken uit het zorgplan.</p>

## Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie en de randvoorwaarden van de zorg, gericht op ondersteuning van het herstel van cliënten. Zij doet dit op zodanige wijze dat er sprake is van zorg van goede kwaliteit die in ieder geval veilig, doelmatig, tijdig en cliëntgericht is. De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in, passend bij de doelgroep. Zij faciliteert hen structureel om goede zorg te verlenen. De zorgaanbieder stuurt (inspireert, coördineert en controleert) systematisch op de kwaliteit van de zorg en anticipeert op risico's.

Norm	Bron	Wat toetst de inspectie
<p>3.1 De zorgaanbieder stelt persoonsgerichte zorg centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 8.1.1 Wmcz art. 2, 3, 10 en 14</p> <p>Generieke module Herstelondersteuning, nov. 2017 Generieke module vroeg opsporing van psychische ziekten, febr. 2018 Generieke module Suïcidaal gedrag, febr. 2018 Leidraad Veilige Zorgrelatie, VWS, juli 2019 Generieke module ervaringsdeskundigheid juni 2022</p>	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder een visie heeft op herstel ondersteunende zorg en de invulling van eigen regie voor de cliënt. De zorgaanbieder zet ervaringsdeskundigheid in.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder een open en veilige cultuur van leren stimuleert, waarin zorgverleners communiceren over veilige zorgrelatie, dilemma's, risico's, calamiteiten en successen.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder de belangrijkste risico's in beeld heeft op het gebied van suïcide, agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag en daarop beleid uitvoert.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder de belangrijkste risico's in beeld heeft op het gebied van gedwongen zorg en daarop beleid uitvoert.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder cliënten, naasten en zorgverleners betreft bij de cliëntenraad (formele medezeggenschap) of - bij langdurige zorg- cliënt betreft inspraak (informele medezeggenschap).</p>
<p>3.2 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert</p>	<p>Wkkgz art. 2, 3, 7, 9, 13, 15, 18 Uitvoeringsbesluit Wkkgz art. 6.1, art. 7 Wtza. art. 2, 3 en 4</p>	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder, in samenspraak met cliënt en naasten, een actueel beeld heeft van de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld middels een tevredenheidsonderzoek.</p>



<p>systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.</p>	<p>Wlz art.3.2.1. Governancecode Zorg, 2022</p>	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder werkt met een terugkerend verbetercyclus (PDCA), om op basis van verzamelde data die kwaliteit van zorg te verbeteren of te vergroten. In dat kader toetst de inspectie hoe de zorgaanbieder omgaat met (bijna)incidenten en calamiteiten. De zorgaanbieder analyseert (bijna)incidenten en calamiteiten en voert verbeteringen door op cliënt-, team- en/of instellingsniveau. De zorgaanbieder weet wanneer er gemeld moet worden bij de IGJ.</p> <p>De inspectie toetst of er een toegankelijke regeling is voor een effectieve en laagdrempelige afhandeling van klachten en geschillen. De cliënt moet de klachtenregeling begrijpen en kunnen gebruiken. Ook moet de cliënt op de hoogte zijn van de mogelijkheid om een onafhankelijke klachtenfunctionaris in te schakelen.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder (indien vereist) een Wtza-vergunning en een raad van toezicht bestaande uit minimaal 3 onafhankelijke leden heeft.</p>
<p>3.3 De zorgaanbieder draagt zorg voor een materieel veilige en gezondheidsbevorderende zorgomgeving.</p>	<p>Wkkgz art. 2, art. 3 en art. 7 Hygiënerichtlijn voor psychiatrische instellingen, RIVM, okt. 2021 Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (2015)</p>	<p>De inspectie toetst of de zorgomgeving veilig is door onder andere: waarborgen van privacy (gehoorigheid) en het reduceren van agressie cliënt – cliënt.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder zorg draagt voor een gezondheidsbevorderende omgeving voor cliënten en medewerkers, zoals: kleine groepen, ruime gangen, voldoende toezicht, zorgvuldig samengestelde groepen.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder een rookvrij beleid hanteert.</p>

		De inspectie toetst of de aanbieder voldoende zorg draagt voor informatiebeveiliging en continuïteit van gegevensverwerking (NEN 7510).
<p>3.4 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de cliënt en de zorgbehoefte.</p>	<p>Wkkgz art. 2, art. 3, art. 4 lid 1 Wlz Wet BIG art.3, art. 4, art 35 en art. 38 Uitvoeringsbesluit Wkkgz art. 3 lid 1 Uitvoeringsbesluit Wtza art. 4</p>	<p>De inspectie toetst of er een op de doelgroep afgestemd 24 uren zorg regeling is.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder toeziet op deskundigheid en scholing van zorgverleners betreffende hun functie in relatie tot de doelgroep waarvoor zij werken en zorgt ervoor dat richtlijnen beschikbaar zijn.</p> <p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder zich vergewist van het functioneren van zorgverleners in het verleden, minimaal door opvragen VOG.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder afspraken maakt over de wettelijke verplichtingen en regels omtrent de uitbesteding of aanvaarding van zorgverlening door derden, zoals onderaannemers of ZZP'ers en deze vastlegt.</p>
<p>3.5 De zorgaanbieder handelt naar gemaakte afspraken tussen zorgverlener, cliënt en het (in)formele netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te leveren.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 8.1.1</p> <p>Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg Leidraad Algemene medische zorg voor patiënten met een psychiatrische stoornis met Wlz-indicatie, LHV, november 2020 Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek', aug. 2021</p>	<p>De inspectie toetst of de zorgaanbieder zorg draagt voor een taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners zowel binnen de eigen organisatie als in samenwerking met derden. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voor de cliënt altijd duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is.</p> <p>De inspectie vindt het van belang dat de zorgaanbieder de grenzen kent van de deskundigheid van de organisatie. De zorgaanbieder legt uit/toont aan in welke gevallen zij zorgaanbieder met een andere deskundigheid raadpleegt of informatie onderling uitwisselt.</p>

5

	Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken huisarts, generalistische basis GGz, gespecialiseerde GGz, 2016	
--	--	--