



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Ohannes Zorg B.V. in Grootebroek
op 28 augustus 2023

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Taak inspectie 3
1.2	Aanleiding en doel bezoek 3
1.3	Werkwijze 3
1.4	Instelling 3
1.5	Locatie/team 4
2	Voorlopige conclusie 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
3	Voorlopige vervolgacties 7
3.1	Vervolgacties zorgaanbieder 7
3.2	Vervolgacties inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.2	Deskundige zorgverlener 10
4.3	Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
Bijlage 1 Documenten 16	
Bijlage 2 Toetsingskader Wlz ggz 17	

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 28 augustus 2023 een aangekondigd bezoek aan Ohannes Zorg B.V. (hierna: Ohannes) in Grootebroek.

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 om te 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 en, zo mogelijk, een bijdrage leveren aan de normontwikkeling in de sector.

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.

De inspectie vroeg vooraf aan het bezoek enkele documenten (bijlage 1) op en zag drie dossiers en het kwaliteitshandboek in. Ook sprak de inspectie met:

- De algemeen directeur;
- Manager bedrijfsvoering;
- Eén zorgverlener;
- Twee cliënten;
- Twee naasten.

1.4 Instelling

Ohannes is een besloten vennootschap, opgericht in 2020, gevestigd in Grootebroek. Per april 2023 is de zorgverlening aan cliënten bij Ohannes van start gegaan. Ohannes is gevestigd in een aangekocht pand waar voorheen ook een zorgvoorziening in was gevestigd. Op deze locatie wordt beschermd wonen, ambulante begeleiding, en dagbesteding aangeboden.

Ohannes zorg richt zich op de begeleiding van sociaal en psychische kwetsbare personen. Zij willen cliënten een nieuw thuis geven. De visie is om cliënten een omgeving te bieden waarin zij kunnen groeien naar zelfstandigheid. Ohannes wil een plek zijn van rust en veiligheid voor hun cliënten.

Ohannes heeft een eenhoofdig Raad van bestuur. De bestuurder geeft samen met de manager bedrijfsvoering vorm aan de aansturing van Ohannes. Er is een Raad van Toezicht met twee leden.

1.5 Locatie/team

Algemeen

Op de locatie voor beschermd wonen van Ohannes kunnen maximaal 13 cliënten verblijven. De woonvorm betreft twee aaneengesloten woningen met een grote achtertuin. De CIZ indicaties betreffen begeleiding en dagbesteding. Ohannes heeft geen eigen dagbestedingsfaciliteit. De cliënten bij Ohannes hebben een één persoonskamer met een wastafel. De sanitaire voorzieningen zijn gedeeld waarbij de deur op slot kan bij gebruik.

Cliënten

Ohannes biedt op het moment van het bezoek verblijf aan zeven cliënten met ggz problematiek. Dit zijn zowel mannen als vrouwen. Aanmeldingen komen onder meer via ggz-instellingen in de regio. Er vindt geen behandeling plaats, daarvoor is bij de meeste cliënten een regionale ggz voorziening verantwoordelijk. Bij Ohannes wordt geen verplichte zorg geleverd.

Verblijf	Aantal cliënten	Bijzonderheden
GGZ wonen 2	1	o.b.v. PGB
GGZ wonen 3	6	o.b.v. PGB

Personeel

Ohannes heeft zeven woonbegeleiders, twee vaste nachtdiensten, en een manager bedrijfsvoering in dienst.

Het team bestaat uit:

Niveau	Functie
MBO3	Woonbegeleider (n=2)
MBO4	Woonbegeleider (n=3)
VMBO, in opleiding MBO4	Woonbegeleiders (n=2)
HAVO en VWO in opleiding tot tandarts en fysiotherapeut	Nachtdienst (n=2)
HBO-V	Zorgmanager (n=1)

De algemeen bestuurder is arts met ruime kennis en ervaring binnen de ggz.

2 Voorlopige conclusie

2.1 Conclusie bezoek

De inspectie kijkt terug op een gastvrije ontvangst bij Ohannes. De medewerkers en cliënten hebben ons vriendelijk te woord gestaan. De bestuurder en manager bedrijfsvoering zijn zeer betrokken bij de zorgverlening en toegankelijk voor zowel medewerkers als voor cliënten en hun naasten.

De zorg op de beschermd wonen locatie van Ohannes is persoonsgericht. Wel kent de kwaliteit van de zorg en de invulling hiervan enkele verbeteringen.

2.2 Wat gaat goed

De laagdrempelige en gelijkwaardige benadering vanuit de woonbegeleiders en de staf zorgt ervoor dat de cliënten zich gehoord en gezien voelen bij Ohannes. Dit maakt dat zij Ohannes als een fijne plek ervaren om te wonen.

De naasten van de cliënten zijn ook tevreden over de geboden zorg. Zij voelen zich ontzorgd en zijn dankbaar dat zij nu weer een rol kunnen innemen als naasten.

De gemeenschappelijke ruimtes zijn binnen- en buitenshuis schoon en goed onderhouden. De plannen voor verbeteringen in de tuin zijn ook afgestemd op de wensen van de cliënten.

2.3 Wat kan beter

De inspectie constateert dat de dossiervoering binnen Ohannes beter kan. Niet alle zorgplannen zijn vanuit het perspectief van de cliënt beschreven. De doelen in de zorgplannen dienen SMART geformuleerd te zijn. In de zorgplannen is niet voldoende helder welke acties voor de cliënt of voor de woonbegeleider zijn.

Naasten binnen Ohannes kunnen actiever worden betrokken bij de totstandkoming van het zorgplan. Naasten zijn een belangrijke bron van informatie om de zorg voor cliënten in te richten. Door hen te betrekken bij de invulling van het zorgplan zal deze meer aansluiten op de client. Een naastenbeleid dient binnen Ohannes nog te worden ontwikkeld. Er vinden met naasten informele gesprekken plaats, maar naasten hebben nog geen structurele positie binnen de organisatie.

Voor het werken met een kwetsbare doelgroep is specifieke deskundigheid nodig. Dit vraagt dat ook medewerkers in de nachtdiensten op de hoogte zijn van de psychiatrische zorgvragen en problematiek en weten hoe hier mee om te gaan.

2.4 Wat moet beter

Cliënten die bij Ohannes wonen op het moment van bezoek hebben een WLZ-indicatie inclusief dagbesteding. Ohannes is verantwoordelijk voor het organiseren van een passende dagbesteding voor de cliënt. Nog niet alle cliënten hebben passende dagbesteding. Ook is de geboden dagbesteding niet voldoende afgestemd op de hulpvraag en de mogelijkheden van de cliënt. Ook is het belangrijk dat de dagbesteding in samenspraak met cliënten wordt ingevuld.

Het methodisch werken binnen Ohannes moet beter. De inspectie constateert in de dossiervoering dat woonbegeleiders niet structureel en eenduidig rapporteren. Een professionele afweging om een signaleringsplan op te stellen ontbreekt in het dossier. En ook ontbreken de somatische gegevens van de cliënten in de dossiers. De cliënten hebben tevens geen eigen versie van het zorgplan.

Een structureel cliënten- of casusoverleg binnen Ohannes is op het moment van bezoek niet ingeregeld.

Ook vindt er nog onvoldoende afstemming plaats met de externe ggz-behandelaar. De inspectie verwacht dat Ohannes dit binnen de eigen mogelijkheden zo structureel mogelijk oppakt, om zoveel mogelijk continuïteit van zorg te kunnen bieden.

De woonbegeleiders moeten kennis hebben van relevante ggz-standaarden voor deze locatie, zoals de ggz standaard Herstelondersteuning, Daginvulling en participatie, Co-morbiditeit en Naasten.

3 Voorlopige vervolgacties

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

3.1 **Vervolgacties zorgaanbieder**

Ohannes zorg voldoet grotendeels aan de normen. Er zijn wel verbeterpunten waarvan de inspectie verwacht dat deze worden opgepakt. Ohannes is een startende organisatie en de ambitie om het goed te willen doen is uit de gesprekken duidelijk naar voren gekomen. Daarom vertrouwt de inspectie erop dat verbeterpunten met hoge prioriteit worden opgepakt. De inspectie verwijst hiervoor naar de punten genoemd bij 'wat kan beter' en 'wat moet beter' in het resultatenhoofdstuk.

3.2 **Vervolgacties inspectie**

Ohannes is een startende organisatie. Ook recent gestarte organisaties moeten voldoen aan alle (wettelijk) eisen. De inspectie constateert ondanks de verbeterpunten weinig risico's ten aanzien van de kwaliteit van de geboden zorg. Ook ziet de inspectie dat er aandacht is voor de geconstateerde normafwijkingen. We vertrouwen erop dat Ohannes goede zorg blijft bieden en de gewenste verbeteringen zo spoedig mogelijk inzet. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Norm 1.1

De cliënt voert de regie over zijn eigen zorg.

Wat gaat goed

De bestuurder en woonbegeleider vertellen dat zij het belangrijk vinden dat de cliënten bij Ohannes zich veilig voelen. Zij willen de onrust bij hen weghalen. De cliënten vertellen dat zij zich gehoord voelen en het fijn vinden om bij Ohannes te wonen.

Tijdens de intake vult de woonbegeleider samen met de cliënt de zelfredzaamheidsmatrix in. Deze informatie verwerkt men in het zorgplan, vertelt de woonbegeleider. In de dossiers zien wij de vragenlijsten terug en hoe deze verwerkt zijn in het zorgplan.

De zorgplannen bespreekt men met de cliënten. Als de cliënten het eens zijn, dan tekenen zij digitaal het zorgplan. Dit zien wij terug in de dossiers.

Er zijn huisregels. In de huisregels is bijvoorbeeld opgenomen dat er niet gerookt mag worden op de kamers. Om te kunnen roken is er buiten een plekje gecreëerd. Een cliënt vertelt dit niet zo fijn te vinden, maar begrijpt dit wel.

Norm 1.2

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

Wat gaat goed

Cliënten vertellen dat zij zich gehoord en gezien voelen. Zij ervaren Ohannes als een tijdelijk thuis. Eén cliënt vertelt hier altijd te willen blijven wonen. De cliënten vertellen dat ze de woonbegeleiders vriendelijk en deskundig vinden. De woonbegeleider vertelt dat de cliënten met respect worden benaderd. Veiligheid, rust en regelmaat zijn belangrijke uitgangspunten in de benadering van cliënten. Cliënten worden niet onder druk gezet om dingen te doen die ze niet willen, aldus de woonbegeleider. Er wordt vooral gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt.

Een naaste vertelt ons dat een cliënt, door een uitnodigende en niet dwingende benadering, grote stappen heeft gezet bij Ohannes op gebied van persoonlijke hygiëne. Uit de context van dit verhaal blijkt dit een grote verbetering. Waarbij de cliënt zich nu meewerkend opstelt en zelf de regie hierin neemt.

Wat kan beter

Uit gesprekken met de woonbegeleider en de cliënten komt naar voren dat het levensverhaal en de wensen van de cliënt wisselend bekend zijn bij de begeleiding. Het uitvragen van het levensverhaal is geen structureel onderdeel van de intake en heeft geen plaats in het cliënten dossier. De woonbegeleider verwacht dat deze informatie bekend is bij de ggz-behandelaar. De woonbegeleider spant zich wel in om het levensverhaal te bespreken tijdens begeleidingsmomenten geeft zij aan.

Wat moet beter

Ohannes is nog bezig met het vinden van passende dagbesteding voor cliënten, zo vertelt de bestuurder. Er wordt in de directe omgeving gezocht, waarbij ook rekening wordt gehouden met vervoersmogelijkheden van en naar de dagbesteding. Op het moment van bezoek was er één cliënt met passende dagbesteding. Andere cliënten verbleven vooral in en om het huis. Zowel naasten als de woonbegeleider geven aan het belangrijk te vinden dat er meer passende activiteiten worden aangeboden. Ook binnen het woonhuis zelf mogen meer activiteiten worden gedaan met de cliënten, zoals spelletjes doen.

Norm 1.3

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

Wat gaat goed

De woonbegeleider vertelt dat zij aandacht heeft voor een gezonde leefstijl van cliënten. Zij kijkt naar het weekmenu wat samen met cliënten wordt opgesteld. Als er bijvoorbeeld teveel pasta gerechten op het weekmenu staan, dan maakt zij dit bespreekbaar. Er wordt samen met cliënten die dit willen gekookt en opgeruimd. De woonbegeleider vertelt dat het van belang is om de cliënten te stimuleren in een gezonde leefstijl. Zij geeft voorbeelden als minderen of stoppen met roken, meer bewegen, en gezond eten.

Tijdens de dossierinzage zien wij actuele medicatieoverzichten terug van de cliënten. Deze medicatieoverzichten zijn dagelijks afgetekend met een paraaf van de begeleiding. De begeleiding geeft aan bekend te zijn met deze fysieke vorm van aftekenen. Zij werken hier al jaren mee. Alle begeleiders hebben een medicatiecursus gevolgd of zijn daarmee bezig.

In gesprek met de woonbegeleider komt digitalisering van de aftekenlijsten ter sprake. De woonbegeleiders staan hier positief tegenover. De medicatie zit in een afgesloten kast en elke cliënt heeft zijn eigen bakje voor zijn medicamenten.

Wat moet beter

De woonbegeleider vertelt dat er in de dagelijkse begeleiding nog niet voldoende aandacht is voor de somatische problematiek bij cliënten. Cliënten worden bijvoorbeeld niet op standaard momenten gewogen. Recent is er een bloeddrukmeter en een weegschaal aangeschaft. In de dossiers zien wij dat de somatische aspecten van de cliënten niet ingevuld zijn.

Norm 1.4

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

Wat gaat goed

Tijdens de dossierinzage zien wij gegevens staan van de contactpersonen en behandelaren, huisarts, en overige betrokkenen. Een naaste vertelt dat zij gebeld wordt als er wat is en dat zij altijd telefonisch contact kan opnemen met de begeleiding. Zij vertelt dat zij elke maandag op locatie aanwezig is en een gezonde maaltijd voor de groep maakt. Dit doet haar goed. Zij voelt zich ontzorgd door Ohannes en kan haar rol als moeder weer oppakken.

Wat kan beter

Het sociale netwerk van de meeste cliënten is door hun voorgeschiedenis in de ggz klein geworden. In de doelen van het zorgplan is het uitbreiden van het netwerk niet opgenomen. Wel zien we doelen terug om het bestaande netwerk te onderhouden.

Uit het gesprek met één naaste blijkt dat zij niet betrokken is geweest bij de totstandkoming van het zorgplan. De andere naaste die de inspectie spreekt ervaart dit niet zo en beschikt wel over het zorgplan. De naasten worden niet betrokken bij de evaluatie (van het zorgplan). Een naaste geeft aan dit op korte termijn te willen omdat zij ook de gewaarborgde hulp is.

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

Wanneer een cliënt wordt aangemeld vindt in eerste instantie een uitgebreid kennismakingsgesprek met de bestuurder plaats. Dit gebeurt bij voorkeur op de locatie zelf, zodat de cliënt een beeld krijgt van de woonvoorziening. De woonbegeleider vertelt hier ook een keer bij aanwezig te zijn geweest. Men bespreekt de problemen van de cliënt, de gewenste ondersteuning en de mogelijkheden van Ohannes. Ook bespreekt men de huisregels met de cliënt. Zo mag er bijvoorbeeld niet in huis worden gerookt. De woonbegeleider vertelt dat indien huisregels niet worden nageleefd, de bestuurder een gesprek voert met de overtreder.

Wanneer de cliënt op de locatie komt wonen vult de woonbegeleider met de cliënt de zelfredzaamheidsmatrix in. Hierdoor kan meer gericht gekeken worden naar wat voor de cliënt belangrijk is. Op basis daarvan maakt de woonbegeleider het zorgplan.

Bij Ohannes wordt 24-uurszorg geboden. Er is dag en nacht begeleiding aanwezig. Ook is de bestuurder 24 uur telefonisch bereikbaar. Ohannes werkt met drie verschillende diensten; een vroege dienst, een late dienst en een nachtdienst. De nachtdienst is een slapende dienst. De nachtdienst kan met de bestuurder contact opnemen indien de situatie daarom vraagt. De bestuurder kan binnen een half uur op de locatie aanwezig zijn. De bestuurder vertelt dat er medio oktober ook een tussendienst in het rooster komt. Dit maakt het mogelijk om met cliënten activiteiten te kunnen ondernemen en tegelijk de bezetting in het huis te continueren.

Wat kan beter

Het is de wens om de zorgplannen meer af te stemmen op de behandelplannen van de ggz-behandelaar. Het uitwisselen van deze informatie komt moeizaam op gang omdat de behandelplannen door de ggz-aanbieders niet automatisch worden gedeeld.

De nachtdienst wordt ingevuld door twee jonge mensen in opleiding tot tandarts en fysiotherapeut. Zij slapen in het huis en hebben alleen de verantwoordelijkheid over de cliënten. Het is van belang dat zij voldoende kennis hebben van de problematiek van de cliënten en de mogelijke risico's.

Wat moet beter

De inspectie ziet bij één cliënt dat er een signaleringsplan aanwezig is. Niet elke cliënt heeft een signaleringsplan. In de dossiers hebben wij geen professionele afweging gezien om wel of geen signaleringsplan te maken. De woonbegeleider

vertelt dat het zal helpen als sommige cliënten een signaleringsplan hebben. Als voorbeeld vertelt zij dat er een cliënt is die snel gespannen kan raken. Het zou de begeleiding helpen om handvatten te hebben hoe hiermee om te gaan.

Norm 2.2

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

Wat gaat goed

De zelfredzaamheidsmatrix is als invulformulier beschikbaar in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Het is mogelijk om aandachtsgebieden uit deze matrix direct te koppelen aan het zorgplan, zodat hier concrete doelstellingen aan gekoppeld kunnen worden. Ook is het mogelijk om de doelstellingen en acties te evalueren op basis van de SOEP rapportage. SOEP staat hierbij voor Subjectief, Objectief, Evaluatie en Plan. Dit gebeurt nog niet bij alle cliënten vertelt de woonbegeleider. De CIZ-indicatie en de informatie van de verwijzer ziet de inspectie terug in de dossiers.

Ohannes is voornemens om de zorgplannen halfjaarlijks te evalueren. Dat betekent dat de eerste zorgplannen vanaf september geëvalueerd gaan worden.

Wat kan beter

Tijdens de dossierinzage komt naar voren dat het zorgplan weliswaar samen met de cliënt is opgesteld, maar dat de doelen in het zorgplan niet vanuit de cliënt zijn geformuleerd. De acties zijn beschreven in de termen van de professional. In de dossiers lopen de acties voor de cliënt en woonbegeleiding door elkaar heen. De doelen zijn ook niet SMART geformuleerd.

Wat moet beter

De cliënten hebben geen eigen versie van het zorgplan. Als zij het vragen kunnen zij wel digitaal toegang krijgen tot de informatie. De woonbegeleider vertelt dat het sommige cliënten niet helpt als zij het zorgplan zelf hebben.

Tijdens de dossierinzage zien we dat niet van elke dienst een rapportage in het dossier staat. Ook zien we in de rapportages dat de SOEP methode niet structureel wordt ingezet. De woonbegeleider vertelt dat dit nog een leer- en ontwikkelpunt is.

Norm 2.3

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

Wat gaat goed

Ohannes vindt het belangrijk dat alle medewerkers een BHV-opleiding gaan volgen. De offerte voor deze training is aangevraagd. Er is een scholingsplan met een zevental scholingsdoelen. Het scholingsprogramma richt zich op het verstrekken van medicatie, VIM-meldingen, verplichte zorg, doelgericht rapporteren, huiselijk geweld en een veilige zorgrelatie. Het programma is in juli 2023 gestart en loopt door tot januari 2024. Twee medewerkers volgen een MBO4 social work opleiding.

Wat moet beter

De kennis over psychiatrische ziektebeelden, co-morbiditeit en mogelijke bijwerkingen van medicatie is volgens de bestuurder niet voldoende aanwezig. Een aantal medewerkers heeft wel kennis en ervaring binnen de ggz. Het voornemen van de bestuurder is om met klinische lessen aan de slag te gaan.

Uit gesprek met de woonbegeleider komt naar voren dat zij niet bekend is met de ggz-standaarden.

Norm 2.4

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

Wat gaat goed

Ohannes spant zich in om met andere betrokken ggz instanties samen te werken. Als een ggz behandelaar langs is geweest op locatie vindt er meestal tussen de behandelaar en woonbegeleiding een contactmoment plaats.

De woonbegeleider vertelt dat het duidelijk is wanneer er moet worden opgeschaald, bijvoorbeeld als het minder goed met een cliënt gaat. Men kan de crisisdienst inschakelen buiten kantoortijden. Dat is tot nu toe één keer gebeurd in verband met een noodmedicatie vraagstuk. De woonbegeleider en bestuurder vertellen dat de bestuurder ook buiten kantoortijden bereikbaar is indien een probleemsituatie zich voordoet.

Wat kan beter

Zowel naasten als woonbegeleider vertellen dat het contact met de ggz behandelaren moeizaam verloopt, ondanks de inspanningen van Ohannes. Een naaste vertelt dat het lastig is omdat er veel personele wisselingen zijn aan de kant van de ggz instelling. Toch is het belangrijk dat Ohannes hierin zelf initiatief neemt en bijvoorbeeld op regelmatige basis de samenwerking evalueert en afspraken vaststelt.

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

De begeleiding heeft een gezamenlijke WhatsApp-groep. De begeleiders vinden de WhatsApp-groep een fijn communicatiemiddel om collega's te bereiken en elkaar te updaten over wat er speelt. Als voorbeeld geeft de begeleider aan dat zij onlangs haar collega's erop geattendeerd heeft om op de doelen te rapporteren.

De woonbegeleider spreekt van plezierig contact met de bestuurder en collega's. Alle onderwerpen zijn bespreekbaar. Zij vertelt dat de meeste collega's een eigen aandachtsgebied hebben om collega's alert te houden. Als voorbeeld geeft zij zelf bij collega's aandacht te vragen voor het doelgericht rapporteren.

Wat kan beter

Binnen Ohannes vinden geen structurele werkoverleggen plaats. De bestuurder vertelt dat er onlangs een werkoverleg is geweest. In gesprek met de woonbegeleider komt naar voren dat het niet duidelijk is wanneer het volgende werkoverleg gepland staat.

Wat moet beter

Ohannes heeft geen cliënten- of casusoverleg. Ook is er geen geformaliseerde mogelijkheid om dilemma's te bespreken, bijvoorbeeld in een intervisie. Dit wordt als een gemis ervaren aldus de woonbegeleider.

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 begeleiding zorgt voor structuur in de dag en biedt ondersteuning in de zelfzorg en hygiëne. Dit doen zij door zich geduldig en gelijkwaardig op te stellen aldus de woonbegeleider. Het doel is om tot samenwerking te komen. De bestuurder vertelt dat het gevoel van de veiligheid van de cliënt voorop staat.

De bestuurder vertelt dat de cliënten veel informatie over henzelf delen tijdens het dagelijkse contact met de woonbegeleiders. Dit komt door de open cultuur bij Ohannes. De begeleiding probeert hiermee ook beter zicht te krijgen op wat er speelt bij de cliënten. Als voorbeeld geeft de bestuurder aan dat een client graag in de tuin werkt. De begeleiding heeft dit vervolgens gefaciliteerd. De inspectie ziet dat de voortuin netjes is omgespit en deze er onkruidvrij bij ligt. De bestuurder vertelt dat hij in de achtertuin een moestuin wil creëren zodat de cliënten met 'groene vingers' hier kunnen werken.

Wat kan beter

Op de website staan een aantal zaken die incorrect ingevuld zijn. Er staat een link naar de HKZ-certificering. Deze is er nog niet. De bestuurder vertelt dat hij dit nog wil gaan doen. De pagina over *governance* moet nog ingevuld worden door de bestuurder en de pagina met de link naar het kwaliteitsstatuut zal volgens hem worden verwijderd.

De Raad van Toezicht bestaat uit twee leden. De bestuurder vertelt dat er met de Raad van Toezicht één keer per kwartaal een overleg is. Van deze overleggen worden ook notulen gemaakt.

Wat moet beter

De bestuurder vertelt dat bij Ohannes zorg wordt geboden aan kwetsbare cliënten. Hij zou hen graag begeleiding en ruimte willen bieden zodat zij kunnen groeien naar zelfstandigheid. Eigen participatie en herstel zijn hierin belangrijke thema's. In de visie en missie die de inspectie ontving komt dit duidelijk naar voren. Persoonsgerichte zorg staat voorop, maar andere vormen van herstel zoals maatschappelijk herstel komen nog onvoldoende naar voren.

Norm 3.2

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

Wat gaat goed

Ohannes heeft een procedure voor het veilig melden van incidenten. Deze meldingen bespreken de bestuurder en manager in een evaluatie waarin eventuele verbeteringen worden vertaald naar de werkvloer. In het kwaliteitsmanagement systeem zien we de beschreven procedure en een evaluatie van een incidentenmelding.

De manager bedrijfsvoering vertelt over het kwaliteitsmanagementsysteem. Hier staan onder andere alle protocollen van Ohannes in. We kijken samen met de

manager naar het digitale Handboek en zien een compleet overzicht van protocollen en richtlijnen.

Alle medewerkers hebben toegang tot dit systeem. Uit het gesprek met de begeleider komt naar voren dat zij op de hoogte is van dit handboek. Zij vertelt dat alle protocollen hierin te vinden zijn. De woonbegeleider benoemt als voorbeeld het crisis protocol.

De manager bedrijfsvoering is dagelijks aanwezig en altijd aanspreekbaar voor zowel cliënten als woonbegeleiders. Zij vertelt goed zicht te hebben op wat er speelt in de instelling en maakt zaken direct bespreekbaar als dit van belang is.

Op de website is het klachten regelement in te zien, waarbij het mogelijk is om met een onafhankelijke klachtenfunctionaris in contact te komen. Door de bondige uitleg en het telefoonnummer is het voor de client mogelijk om, zonder tussenkomst van de zorgverlener, een klacht in te dienen.

Wat moet beter

Ohannes heeft geen Wtza vergunning. Uit de personele gegevens van Ohannes blijkt dat een vergunning moet worden aangevraagd. De bestuurder geeft aan dit te gaan doen en ook de Raad van Toezicht uit te breiden.

Norm 3.3

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

Wat gaat goed

Het gebouw bestaat uit twee ruim opgezette woningen. De bestuurder vertelt recent alles geleverd te hebben en er zijn bij de trappen extra leuning geplaatst. Wij zien voldoende blusmiddelen, rookmelders en buiten in de ruime achtertuin is een verzamelplaats als ontruiming noodzakelijk is. De kamers van de cliënten hebben een eigen slot. De kamers zien er netjes uit en zijn voorzien van een wastafel. De badkamer wordt gedeeld en kan op slot bij gebruik door de cliënten. Woonbegeleiders hebben een loper.

De woonbegeleider vertelt dat begeleiders met cliënten wekelijks volgens een rooster de kamers schoonmaken. De woonbegeleider vertelt het belangrijk te vinden dat de kamers fris en schoon zijn.

De bestuurder vertelt dat men binnen niet mag roken. Men spreekt cliënten hierop aan. Ook legt men uit waarom dit niet kan. Voor cliënten is buiten een kleine overkapping gemaakt.

Wat moet beter

In het gesprek met de bestuurder komt naar voren dat er stappen gezet moeten worden om de informatiebeveiliging en continuïteit van gegevensverwerking van cliënten te waarborgen. In het beleidsplan van Ohannes zien we dat NEN7510 in februari 2024 op de planning staat.

De inspectie vraagt hierbij ook aandacht voor de communicatie via whatsapp. Privacywetgeving bepaalt dat er geen persoonsgegevens van cliënten via dit middel mogen worden gedeeld. Voor de zorg is een alternatief beschikbaar, zoals [Siilo](#).

Norm 3.4

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

Wat gaat goed

De 24-uurszorg is geregeld en de begeleiders zijn zowel overdag als in de nacht telefonisch bereikbaar. De bestuurder kan ten allen tijden gebeld worden bij complexe situaties en/of calamiteiten.

De bestuurder vertelt dat bij onverwachte personele problemen zij kunnen schakelen met een bemiddelingsbureau waardoor gekwalificeerd personeel tijdelijk ingezet kan worden om de 24 uurszorg te borgen.

Bij Ohannes werken geschoolde medewerkers met een mbo-4 opleiding en elke woensdag is een hbo verpleegkundige (zorgmanager) in de instelling aanwezig. Er is een uitgebreid scholingsplan voor 2023-2024 afgestemd op de doelgroep.

Wat kan beter

Uit de personeelsdossiers en de toegestuurde informatie blijkt dat de meeste medewerkers in bezit zijn van een VOG-verklaring. Enkele VOG-verklaringen zijn na indiensttreding afgegeven. De inspectie wijst de bestuurder erop dat zij de VOG-verklaringen dienen aan te vragen voordat zij personeel in dienst nemen. In de personeelsdossiers ziet de inspectie een kopie van een VOG. De inspectie wijst de bestuurder erop dat er veel gefraudeerd wordt met VOG-verklaringen en zij daarom de originele verklaringen moeten hebben.

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

De bestuurder vertelt dat zij momenteel geen wachtlijsten hebben. Ohannes hanteert de volgende exclusiecriteria; dementie, forensische zorg en verslaving. De bestuurder geeft aan hier niet de kennis voor in huis te hebben.

Het contact met omwonenden en de nabijgelegen school wordt als goed en toegankelijk beschreven door de bestuurder. Hij vertelt contact gehad te hebben met de school waardoor de drempel om zaken te bespreken kleiner is gemaakt. Er zijn sinds de oprichting van Ohannes nog geen onwenselijke zaken voorgevallen.

De verantwoordelijkheid voor de somatische screening ligt bij het behandelend team van de ggz. Ohannes heeft wel geregeld dat er een eigen huisarts is verbonden. Indien bezoek aan de huisarts noodzakelijk is, overlegt Ohannes met naasten of gaat de begeleiding mee.

Wat kan beter

Op de website staat niet duidelijk beschreven wat de exclusiecriteria van Ohannes zijn.

De bestuurder vertelt dat zij zich inspannen om met de ggz samen te werken maar daar belemmeringen in ondervinden. In gesprek komt naar voren dat afspraken met de ggz-instelling beter geformaliseerd kunnen worden met als doel om de samenwerking structureel vorm te geven. De bestuurder vindt dit van belang zodat er sneller informatie kan worden uitgewisseld.

Bijlage 1 Documenten

De inspectie zag de volgende documenten in:

- Visie & missie Ohannes Zorg
- Ohannes Zorg teamsamenstelling

Bijlage 2 Toetsingskader Wlz ggz

Thema Persoonsgerichte zorg

Het uitgangspunt voor het geven van zorg is het perspectief van de cliënt. Het gaat om zijn verhaal¹ 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?

Norm	Bron	Wat toetst de inspectie
1.1 De cliënt voert de regie over zijn eigen zorg ² .	Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 8.1.1 ³ Wlz besluit langdurige zorg, art. 6.1.1 ⁴ Wvggz art. 2.1 Generieke module Herstelondersteuning, 6.3.3., nov. 2017 Generieke module Samenwerking en ondersteuning van naasten met mensen met psychiatrische problematiek, 5.1, aug. 2021	De inspectie toetst of de cliënt de ruimte krijgt om eigen talenten en mogelijkheden te ontplooiën. De inspectie toetst of het zorgplan ⁵ in samenspraak en met instemming van de cliënt en/of naasten is opgesteld. 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

¹ Voor hij kan ook zij gelezen worden en vice versa; voor cliënt kan ook patiënt gelezen worden.

² Zorg omvat ook behandeling en begeleiding, indien daar sprake van is.

³ 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.

⁴ Zie voetnoot 3.

⁵ Voor de term zorgplan worden onder andere de benamingen begeleidingsplan, zorgleefplan en ondersteuningsplan gebruikt.

		<p>sprake is van vrijheidsbeperking zoals deur op slot, beperking internet en urinecontroles.</p> <p>De inspectie toetst of de cliënt, die zorg in natura ontvangt, gewezen is op de mogelijkheid een onafhankelijk cliëntondersteuner in te schakelen.</p>
<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. 6.1.1⁶ 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</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>

⁶ Zie voetnoot 3

	<p>Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg. V&VN, december 2014 Generieke module Bijwerkingen, dec. 2017 Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, nov. 2019 Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychische aandoening (2015)</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>
<p>1.4 De cliënt krijgt ondersteuning om het informele netwerk op te bouwen en in stand te houden.</p>	<p>Wkkgz art. 2 Wvvgz art. 2.1 lid 7</p> <p>Generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek, aug. 2021</p>	<p>De inspectie toetst bij de cliënt of de zorgverlener de cliënt ondersteunt om het informele netwerk op te bouwen en in stand te houden.</p> <p>De inspectie toetst bij de cliënt of de naasten betrokken zijn bij de totstandkoming van het zorgplan.</p> <p>De inspectie toetst bij de cliënt of zorgverleners waar nodig de naasten van de cliënt ondersteunt.</p>

Thema Deskundige zorgverlener

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.

Norm	Bron	Wat toetst de inspectie
<p>2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg op basis van wensen, behoeften, mogelijkheden, risico's en beperkingen van de cliënt.</p>	<p>Wkkgz art. 2 en art. 3 Wlz art. 3.2.1 Wlz art. 8.1.1. en art. 8.1.3⁷ Besluit langdurige zorg art. 6.1.1 Wvggz 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 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.</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>

⁷ 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>2.2 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</p>	<p>Wlz art. 8.1.1⁸ Wvvgz art 2.1</p> <p>Gedragcode artsen, KNMG, februari 2022 Beroepscode Psychologen, NIP, 2015 Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, jan. 2015 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 Beroepscode NVO, sept. 2021 Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, jan. 2015 Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018</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>
<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</p> <p>Beroepscode voor Psychologen, NIP, 2015 Beroepscode NVO, sept. 2021 Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN, jan. 2015 Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018 Handreiking Verantwoordelijkheids- verdeling 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 of zorgverleners de grenzen kennen van hun deskundigheid. Zorgverleners leggen uit/tonen aan in welke gevallen zij een collega met</p>

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>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</p> <p>Gedragscode artsen, KNMG, februari 2022</p> <p>Beroepscode Psychologen, NIP, 2015</p> <p>Beroepscode NVO, sept. 2021</p> <p>Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden, V&VN , jan. 2015</p> <p>Beroepscode Sociaal werker, febr. 2018</p> <p>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 suicide, 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</p>

		medezeggenschap) of - bij langdurige zorg- client betreft inspraak (informele medezeggenschap).
<p>3.2 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.</p>	<p>Wkkgz art. 2, 3, 7, 9, 13, 15, 18 Uitvoeringsbesluit Wkkgz art. 6.1, art. 7 Wtza. art. 2, 3 en 4 Wlz art.3.2.1.</p> <p>Governancecode Zorg, 2022</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>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 – client.</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> <p>De inspectie toetst of de aanbieder voldoende zorg draagt voor informatiebeveiliging en continuïteit van gegevensverwerking (NEN 7510).</p>
<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</p>

		zorgverlening door derden, zoals onderaannemers of ZZP'ers en deze vastlegt.
<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 Verantwoordelijkheids- verdeling 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 Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken huisarts, generalistische basis GGz, gespecialiseerde GGz, 2016</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>