



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Thuis voor nu
in Tiel op 02 juli 2019

Utrecht, juli 2019

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving Thuis voor nu 4
2	Conclusie 5
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Conclusie bezoek 6
3	Wat zijn de vervolgacties 7
3.1	Vervolgacties van de inspectie 7
4	Resultaten 8
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
4.3.1	Resultaten 14
4.4	Thema Medicatieveiligheid 16
4.4.1	Resultaten 16
Bijlage 1	Methode 17
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 18
Bijlage 3	Toetsingskader 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 2 juli 2019 een onaangekondigd bezoek aan Thuis voor nu in Tiel. Dit bezoek vond plaats in het kader van toezicht op kleine zorgaanbieders die de inspectie eerder heeft bezocht met het bezoekinstrument voor nieuwe zorgaanbieders. De inspectie doet onderzoek naar de kwaliteit van de zorgverlening en de verbeterkracht van kleine zorgaanbieders.

De inspecteurs toetsen of de uitvoering van de zorg voldoet aan voorgeschreven wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt een toetsingskader dat hierop is gebaseerd. Voor dit bezoek gebruikt de inspectie een vaste selectie normen uit het toetsingskader. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden om naast de vaste selectie ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit aan de hand van het volledige toetsingskader. In bijlage 3 van dit rapport staat het volledige toetsingskader. Daarbij is zichtbaar welke normen in de vaste selectie voor het toezicht op de kleine zorgaanbieders zitten.

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezocht Thuis voor nu op 22 februari 2016 in het kader van haar toezicht op nieuwe zorgaanbieders.

Op basis van bevindingen tijdens dit bezoek voldeed Thuis voor nu deels aan de genoemde randvoorwaarden voor veilige en verantwoorde zorg. De inspectie verzocht u maatregelen te nemen op het gebied van een klachtenregeling conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), beleid vergewisplicht, beleid vrijheidsbeperkende maatregelen en medicatiebeleid met aandacht voor de wijze van opslag van medicatie. Ook verzocht de inspectie dat Thuis voor nu zich zou aansluiten bij een geschilleninstantie conform de Wkkgz.

Thuis voor nu stuurde de inspectie aanvullende documentatie op. Hierna concludeerde de inspectie in haar follow-up rapport van het inspectiebezoek van juni 2016, dat Thuis voor nu de genoemde randvoorwaarden voor veilige en goede zorg beschreven en geïmplementeerd had.

Met haar bezoek van 2 juli 2019 toetst de inspectie of bij Thuis voor nu de uitvoering van de zorg voldoet aan de normen voor goede en veilige zorg.

1.2 Beschrijving Thuis voor nu¹

Thuis voor nu is een kleinschalig wooninitiatief voor mensen met een beperking. Een huiselijke omgeving waar zeven jongeren kunnen wonen. Thuis voor nu is gevestigd in een monumentaal pand aan een doorgaande weg op loopafstand van het centrum van Tiel.

Initiatiefnemer en eigenaresse/directeur is mevrouw Kim Spierenburg. Na jaren gewerkt te hebben in de gehandicaptenzorg als begeleider, teamleider en zorg(regio)manager wilde zij graag zorg bieden op een andere manier.

Thuis voor nu biedt zorg en begeleiding aan zeven cliënten waarvan voor drie cliënten de zorg wordt gefinancierd vanuit de Wlz (Wet langdurige zorg). Twee cliënten ontvangen wonen met begeleiding en verzorging (VG 03). Eén cliënt heeft een indicatie wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 06). De doelgroep is vanaf 18 jaar tot 30 jaar, Thuis voor nu verleent geen Jeugdhulp. Cliënten hebben een verstandelijke beperking, een enkele cliënt heeft daarbij een stoornis in gedrag of een autismespectrumstoornis (ASS). De overige vier cliënten ontvangen een vergoeding van de gemeente voor begeleid wonen vanuit de Wet maatschappelijk opvang (Wmo). Meerdere gemeenten uit de regio plaatsen cliënten bij Thuis voor nu.

De missie is dat Thuis voor nu staat voor de juiste zorg op maat. Thuis voor nu biedt begeleiding die is aangepast aan de wensen en behoeften van de cliënt. Ze hebben één doel: ruimschoots tijd en aandacht besteden aan de hulpvragen van de cliënt. Hierbij hebben ze de ambitie om cliënten zo zelfstandig mogelijk mee te laten draaien in haar of zijn omgeving waarbij zij kunnen genieten en gelukkig zijn.

Huisvesting

Iedere cliënt beschikt over een eigen zit/slaapkamer met gedeeld sanitair. Deze kamers bevinden zich verdeeld over drie etages. Er is een gezamenlijke woonkamer, eetkeuken en een overdekt buitenterras.

Personeel

De begeleiding is in handen van MBO en HBO opgeleide professionals. Op dit moment werken er vier fulltime vaste medewerkers en er is een stagiaire (momenteel tijdelijk in het buitenland). Er is op afroep een orthopedagoog beschikbaar en kan er aanvullende therapie worden ingezet. Op dit moment is Thuis voor nu bezig een vacature open te stellen via een uitzendbureau voor een vaste invalkracht.

Huidige ontwikkelingen

Thuis voor nu onderzoekt momenteel of zij een opvolgend begeleid wonen traject kan gaan aanbieden waarbij de cliënten doorstromen naar een zelfstandig appartement. De wens is dat de appartementen zich op korte afstand van de huidige locatie bevinden zodat de begeleiding gemakkelijk op afroep beschikbaar is.

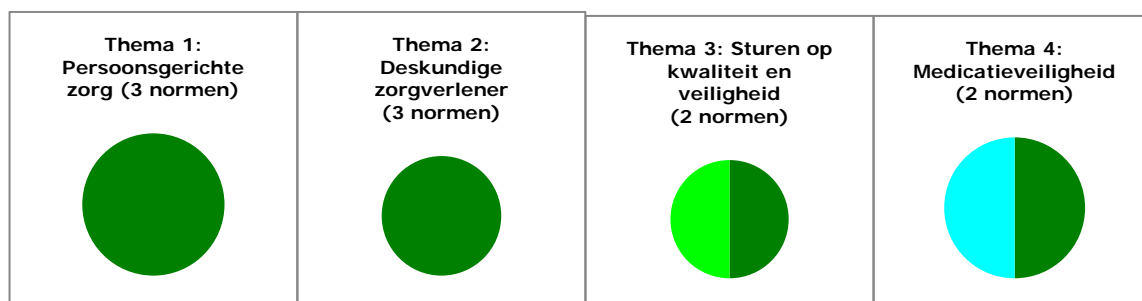
¹ Betreft de informatie zoals deze door de zorgaanbieder is aangeleverd.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Thuis voor nu. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Thuis voor nu beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



Legenda



2.2 Wat gaat goed

Clënten van Thuis van nu kunnen erop rekenen dat ze persoonsgerichte zorg en begeleiding krijgen. Zorgverleners stellen de cliënt met diens zorgvraag als uitgangspunt voor hun handelen. Zij richten zich op mogelijkheden en zoeken alternatieven voor als iets niet kan zoals de cliënt zou willen dat het gaat. Zorgverleners zijn in staat risico's van cliënten en dat wat nodig is voor kwaliteit van leven, actief en verantwoord af te wegen. Systematisch denken en handelen is lijkt zowel voor zorgverleners als organisatie als geheel, vanzelfsprekend. De zorgaanbieder stelt zich proactief op ten aanzien van de Wet zorg en dwang (Wzd) die er aan komt. Meten en weten, alsook sturen op deze gegevens gericht op verbeteren, is deze zorgaanbieder niet vreemd.

2.3 Wat kan beter

Zorgverleners melden en willen leren van incidenten. Echter Thuis voor nu kan de analyse van Meldingen Incidenten Cliënten (MIC meldingen) verdiepen. Hiertoe voerde de organisatie direct na het toezichtbezoek al aanpassingen door op het meldingsformulier. De gerichtheid van zorgverleners op het voorkomen van herhaling krijgt hierdoor meer kans en effect.

2.4

Conclusie bezoek

De kleinschaligheid én de kwaliteit van zorgverleners en zorgaanbieder bepaalt de kracht van Thuis voor nu. Zorgaanbieder en zorgverleners zijn open over wat goed gaat en wat ze willen dat beter kan. Hierbij zijn ze niet snel tevreden met wat goed genoeg is voor de cliënten en de collega's. Nieuwe ontwikkelingen die er van overheidswegen aankomen, maar ook nieuwe kansen die ze zien voor cliënten en voor de organisatie, pakken ze voortvarend op. Daarbij hebben ze helder voor ogen hoe ze cliënten kunnen laten doorgroeien en wat dit voor de organisatie betekent.

Thuis voor nu is als een werkelijk thuis voor de cliënten die er mogen wonen. Ze maken hun naam waar. De inspectie heeft er vertrouwen in dat dat Thuis voor nu de ingezette koers weet vast te houden. Dat ontwikkelen, leren en verbeteren zich door zal zetten. Daarmee kan voor cliënten van Thuis voor nu ook een *Thuis voor later* worden.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Thuis voor nu verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Thuis voor nu. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvat geeft om aan de normen te blijven voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie het komende jaar Thuis voor nu niet opnieuw bezoekt. Als de inspectie signalen krijgt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is, kan zij wel opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet toetsbaar**.

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij² zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

4.1.1 Resultaten

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de cliënten goed kennen. Ze weten de achtergronden en voorgeschiedenis van de cliënten en hebben aandacht voor wat er speelt op dit moment. In het zorgdossier ziet de inspectie afspraken die zorgverleners met een cliënten maken terug.

Zorgverleners vertellen over een cliënt wat bij de cliënt het beste werkt wanneer deze boos is. De inspectie leest dit terug in het zorgdossier. Ook heeft de cliënt daar zelf in geschreven wat in zo'n situatie een zorgverlener juist niet moet doen.

Bij één cliënt staat in het zorgdossier dat de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning bij de lichamelijke verzorging en de zorg voor zijn omgeving. In het gesprek met de zorgverlener hoort de inspectie dit terug. Zorgverleners maakten, ter ondersteuning van de afspraken, pictogrammen voor op de eigen kamer van de cliënt. In het gesprek met de cliënt hoort de inspectie hoe zorgverleners de cliënt ondersteunen bij de lichamelijke zorg en de zorg voor een opgeruimde en schone kamer. Ook in de huiskamer ziet de inspectie een blad met pictogrammen. Een zorgverlener vertelt dat dit blad is gemaakt om cliënten te helpen herinneren aan wat ze moeten doen wanneer ze visite krijgen.

² Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

Ze vertelt dat diverse cliënten hier niet altijd zelf opkomen en dat deze pictogrammen hen dan helpen.

Cliënten koken voor elkaar op de locatie op een vaste dag in de week. Afhankelijk van kennis en ervaring krijgt de cliënt meer of minder begeleiding bij boodschappen doen en het koken zelf. Zo leest de inspectie een zorgdossier van een cliënt de afspraken die zorgverleners hierover maakten met een cliënt terug.

De huiskamer ziet er gezellig en huiselijk uit. Er staat een grote hoekbank, een piano, een tv en een aquarium met een schildpad. Er liggen losse kussentjes op de bank. Een zorgverlener vertelt dat verschillende cliënten het prettig vinden in de avond hier gezamenlijk televisie kijken. Ook een cliënt vertelt dat ze na haar werk in de huiskamer is.

Zorgverleners stellen, samen met de cliënt en eventueel verwante, bij de komst van een cliënt een persoonsbeschrijving op. Wanneer deze gereed is informeren ze de collega's hierover in de algemene rapportage, maar ook in de teamvergadering. Een zorgverlener vertelt dat ze dit doen, zodat alle zorgverleners zo snel en volledig mogelijk te eigenheid van de cliënt leren kennen.

Zorgverleners bieden cliënten ondersteuning in het aangaan en onderhouden van gezonde sociale contacten vaak in combinatie met een zinvolle daginvulling. Uitgaande van wat de cliënt zelf graag wil en aangeeft kiezen zij in overleg met de cliënt voor een opleiding, scholing of dagbesteding. Een cliënt vertelt de inspectie dat ze aan heeft kunnen geven welk werk ze leuk vond om te doen. Ze vertelt dat zorgverleners mee hebben geholpen om te regelen dat ze ook het werk kon gaan doen wat ze graag wilde.

Norm 1.3

Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

Het uitgangspunt voor Thuis voor nu is de eigen regie, daar waar mogelijk, bij de cliënt zelf neer te leggen. Dat wat cliënten van belang vinden voor het voeren van eigen regie nemen zorgverleners ook als uitgangspunt. Alleen dan wanneer de veiligheid in het geding is kijken ze in afstemming met de cliënt of diens verwante hiervan af.

In het zorgplan ziet de inspectie voornamelijk doelen staan waar de cliënt ook zelf achter staat. Een zorgverlener vertelt dat het ook niet werkt als er een doel staat waar de cliënt zelf niet achter staat. Op die manier heeft het stellen van doelen weinig zin, aldus de zorgverlener.

Een zorgverlener benoemt dat het belangrijk is dat de cliënt zich zo min mogelijk beperkt voelt in zijn of haar eigen vrijheden. Een cliënt vertelt de inspectie dat zij wel steeds mag gaan naar waar ze zelf heen wil. Ze moet hierbij wel steeds de zorgverleners vertellen waar ze heen gaat en wanneer ze weer terugkomt. Ze geeft aan dat ze dit niet zo prettig vindt, maar wel snapt dat door wat er eerder gebeurd is het voor haar zo beter is.

Zorgverleners ondersteunen cliënten bij het werken aan en het vergroten van hun zelfstandigheid. Zo vertelt een zorgverlener hoe ze een cliënt begeleiden bij het leren omgaan met brieven en post van instanties. Vaak zijn deze brieven ingewikkeld. Ze leest samen met de cliënt de brief en vraagt deze dan wat er in de brief staat dat de cliënt moet doen.

Als de cliënt dat niet zelfstandig kan bespreekt ze met hem wat hij dan een ander, die hier wel toe in staat is, kan vragen om te doen. Ze doet dit om te cliënt te helpen om te leren de brief niet alleen door te geven maar ook om zelf aan te geven wat er met de brief gedaan moet worden.

Daar waar er risico's voor cliënten bestaan maken zorgverleners heldere en duidelijke afspraken met cliënten. Bijvoorbeeld over tijdstip van thuiskomen, bedtijd en gaan slapen. De inspectie ziet deze afspraken ook terug in de zorgdossiers. Eén cliënt moet al heel vroeg opstaan om op tijd op zijn werk te zijn. Samen met cliënt zijn afspraken gemaakt wat hij nodig heeft om er voor te zorgen dat hij op tijd op zijn werk kan komen. Zo maakten zij de afspraak dat de cliënt moet op tijd naar boven gaan om te gaan slapen, zodat hij de volgende ochtend ook makkelijker weer vroeg op te kan staan.

Ook hoort de inspectie tijdens bezoek dat een zorgverlener een cliënt erop wijst iets harder te fietsen zodat cliënt op tijd op de dagbesteding kan zijn. Dat doet zij op een respectvolle manier en met een grapje waaruit blijkt dat zij cliënt goed kent en weet hoe zij deze cliënt kan stimuleren en ondersteunen.

Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

Zorgverleners kennen en begrijpen de cliënten en weten en laten zien hoe ze gevoel van comfort en erbij horen kunnen versterken. Ze tonen hierbij dat ze op een respectvolle manier met de cliënten in contact zijn.

Een zorgverlener vertelt dat zij op de manier waarop een cliënt van de trap komt kan horen hoe het met deze cliënt gaat en of deze cliënt goed in zijn vel zit.

De inspectie hoort dat een zorgverlener een positieve opmerking maakt naar een cliënt die zojuist zelf iets heeft geregeld. Hierop strekt de cliënt zich en kijkt de zorgverlener lachend aan. De zorgverlener vertelt later dat deze cliënt gebaat is bij een positief zelfbeeld en vertrouwen in zichzelf en de omgeving nodig heeft. In het zorgdossier staat deze informatie ook opgenomen.

Een zorgverlener vertelt op welke wijze zij een cliënt helpt wanneer hij onrust in zijn hoofd ervaart. Deze manier ondersteunt de cliënt zodat hij weer meer rust in zijn hoofd krijgt. Tijdens het bezoek hoort de inspectie dat een andere zorgverlener deze cliënt helpt zijn gedachten op de wijze te ordenen. Ze vraagt aan de cliënt vervolgens of het nu rustiger is in zijn hoofd.

Zorgverleners hebben ook oog voor de individuele cliënt en de ontwikkeling die de cliënt doormaakt. Zo vertelt een zorgverlener dat in het signaleringsplan van een cliënt is opgenomen dat cliënt zelf een teken geeft als er iets dwars zit en/of de cliënt ergens over wil praten. Eerder spraken zorgverleners wanneer ze dachten dat de cliënt iets dwars zat de cliënt zelf aan. De cliënt klapte dan vaak dicht en vertrok uit de ruimte. Zorgverleners hadden ontdekt dat het afwachten tot de cliënt zelf aangeeft iets te willen bespreken, een goed effect had.

Tijdens het bezoek van de inspectie kwam naar voren dat de cliënten van Thuis voor nu gezamenlijk met zorgverleners op vakantie gaan naar het buitenland. De inspectie hoort van zowel een cliënt als van een zorgverlener dat deze echt uitkijken naar deze vakantie. Diverse gesprekspartners vertellen dat er een goede onderlinge band is zowel tussen en met cliënten als tussen zorgverleners onderling.

Desgevraagd gaf een zorgverlener in het gesprek met de inspectie ook aan dat zij heel goed bekijken of een nieuwe cliënt past bij de cliënten die er al wonen. Ze vertelt dat cliënten hierin ook een stem krijgen omdat een nieuwe cliënt het wonen van de andere cliënten positief of negatief kan beïnvloeden.

4.2 **Thema Deskundige zorgverlener**

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel.

De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
- Do: de verbeteringen uitvoeren.
- Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1 *Resultaten*

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

Zorgverleners weten wat de cliënt van belang vindt voor zijn kwaliteit van leven. Samen met geïnventariseerde risico's wegen zij af wat voor de cliënt al of niet kan bijdragen aan een goed en veilig leven.

De inspectie ziet tijdens bezoek dat de risico's per cliënt in beeld zijn en dat zorgverleners deze in de zorgdossiers systematisch vastleggen. De inspectie merkt op dat ook zonder raadpleging van het zorgdossier de verschillende zorgverleners weten welke risico's bij de verschillende cliënten aanwezig zijn.

Zo ziet de inspectie de verhoogde kwetsbaarheid van een cliënt voor negatieve beïnvloeding van buitenaf terug in het zorgdossier. Door middel van het signaleringsplan is dit risico vertaald in een doel voor deze cliënt. Daarbij hebben zorgverlener en cliënt samen afspraken gemaakt. Deze houden rekening met de wens van de cliënt en dat wat nodig is voor de veiligheid van de cliënt. Ook stimuleren de zorgverleners deze cliënt om kennis uit te nodigen op de locatie.

Zorgverleners kunnen dan zien met wie deze cliënt omgaat. Een zorgverlener vertelt dat ze achteraf in het gesprek over het bezoek dan ook voor de cliënt herkenbare voorbeelden kan geven, zodat deze daarvan kan leren.

Per cliënt vullen zorgverleners ook maandelijks een GAS3 score in. Hierdoor komt in beeld welke afwegingen de cliënt maakt en hoe zorgverleners deze wegen ten opzichte van gemaakte afwegingen uit risico's voor de cliënt. Deze GAS-score is ook onderwerp van gesprek tijdens de gesprekken tussen zorgverlener (persoonlijk begeleider) en cliënt. Wanneer de cliënt de score niet herkent, legt de zorgverlener met voorbeelden uit de dagelijkse gang van zaken uit hoe zij tot de score komt. De inspectie ziet dat zorgverleners de maandelijkse GAS-score formulieren in de dossiers opnemen.

Ook besteden zorgverleners aandacht aan onderwerpen die soms lastiger bespreekbaar zijn. Zo organiseerde Thuis voor nu een voorlichtingsbijeenkomst over seksualiteit. Vervolgens werkten zij met de cliënten in groepsverband dit thema verder uit. Een zorgverlener benoemt dat het voor de groep bewoners van Thuis voor nu een onderwerp is wat je wel moet bespreken. Ook benoemt zij dat een cliënt een vraag rondom intimiteit bij haar aan de orde stelde.

Een zorgverlener vertelt en in de risico-inventarisatie staat benoemt dat een cliënt makkelijk beïnvloedbaar is. Deze cliënt heeft graag contact heeft met anderen die een negatieve invloed op haar hebben. De zorgverlener benoemt dat ze met deze cliënt bespreken hoe deze hiermee om kan gaan. Ook zoeken ze gezamenlijk naar alternatieven die de kans op het aangaan van dergelijke contacten aanmerkelijk vermindert.

Uit gesprekken met zorgverleners en inzage in zorgdossiers blijkt dat Thuis voor nu geen vrijheidsbeperkende maatregelen toepast.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoe** Thuis voor nu aan deze norm.

De zorgverleners van Thuis voor nu denken en handelen volgens de PDCA-cyclus.

De inspectie ziet tijdens het bezoek dat de zorgsystematiek geheel is ingericht volgens de Plan-Do-Check-Act cyclus. Thuis voor nu werkt met het 8 fase model voor de begeleiding van de cliënt op de zeven leefgebieden⁴ wat ze opnemen in het ondersteuningsplan voor de cliënt. Zorgverleners rapporteren op doelen en maken per maand er een maandsamenvatting en GAS score overzicht op de zeven leefgebieden. Deze dient als basis voor de bespreking van de cliënt in de maandelijkse teambespreking.

In de zorgdossiers ziet de inspectie dat zorgverleners voor diverse cliënten op basis van een risico-inventarisatie een signaleringsplan opnemen. Dit signaleringsplan stellen ze in samenspraak met de cliënt op. Samen vertalen ze dit naar een verkorte versie, het stoplichtmodel dat op één A4-tje staat. Op een eenvoudige wijze is hierop te zien hoe de cliënt zich in welke fase voelt en gedraagt. Daarbij staat per fase aangegeven wat de afgesproken actie zou moeten zijn.

3 GAS: Goal Attainment Scaling. Maakt resultaten zichtbaar op de zeven leefgebieden van het 8 fase begeleidingsmodel.

4 Zeven leefgebieden: Zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid en werk en activiteiten.

Van vier cliënten ziet de inspectie 'stoplicht kaarten' ook in de keuken hangen. Zorgverleners, cliënten en medecliënten kunnen zo signalen herkennen en daarmee rekening houden, aldus een zorgverlener.

Twee maal per jaar evalueren zorgverleners met inbreng van cliënt of verwante het ondersteuningsplan. Dit doen zij aan de hand van de maandsamenvattingen en eens per jaar de actuele risico-inventarisatie. Hierbij sluiten ze doelen af, stellen doelen bij of nieuwe doelen op. Deze leiden dan weer tot een aangepast/nieuw ondersteuningsplan. De inspectie ziet onlangs geactualiseerde ondersteuningsplannen in en ziet daarbij dat de cliënt deze heeft ondertekend.

Ook stelt de cliënt en de persoonlijk begeleider samen een toekomstplan voor de cliënt op. Tijdens het gesprek hierover kan de cliënt ook aangeven wat hij van de zorgverleners en van de zorgverlening vindt. Een zorgverlener vertelt dat ze deze reflectie gebruikt om van te leren.

Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

Cliënten bij thuis voor nu hebben te maken met voldoende zorgverleners. Ze kunnen een beroep op hen doen als dat nodig is. Ook zijn de zorgverleners deskundig om goed op de zorg- en begeleidingsvragen van cliënten in te kunnen gaan.

Op de momenten dat er een cliënt in de woning is er minimaal één begeleider aanwezig. De inspectie ziet dat Thuis voor nu de deskundigheid van de zorgverleners afstemt op de zorgbehoefte van de cliënten. Alle medewerkers zijn MBO of HBO zorg en/of welzijn opgeleid. Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG) zijn aanwezig. In het kader van de vergewisplicht vergewist Thuis voor nu zich bij de inspectie.

Iedere maand is er een teamvergadering waarin zorgverleners de actuele stand van zaken rondom cliënten bespreken. Een zorgverlener vertelt dat ze hierdoor steeds beter leert hoe ze antwoord kan geven op de zorg- en begeleidingsvragen van de cliënten. Zo ziet de inspectie in de notulen van een teamvergadering dat zorgverleners de cliënten afzonderlijk bespreken. Daarin leest de inspectie dat een zorgverlener het gevoel heeft dat een cliënt iets verzwijgt. Ze bespreekt dat met haar collega's die ieder hun visie hierop geven. Gesprekspartners spreken af dat de zorgverlener in gesprek gaat met cliënt om helder te krijgen wat er speelt.

Voor alle medewerkers is er een passend scholingsplan aanwezig. Iedere zorgverlener kan aangeven of zij (bij)scholing wenst of nodig heeft. In het scholingsplan ziet de inspectie dat scholing op meerdere onderwerpen plaatsvindt. Zo leest de inspectie dat alle zorgverleners een cursus hechtingsproblematiek bij adoptie volgen. Ook een scholing hechtingsproblematiek bij LGV en een scholing autisme stelt Thuis voor nu verplicht voor alle zorgverleners.

In de nacht is er een zorgverlener met een slaapdienst op de benedenverdieping aanwezig. Dit voor de veiligheid (er is een inbraak geweest) maar ook om onverwachte situaties op te kunnen vangen.

Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt soms last heeft van nachtmerries vanwege nare ervaringen in het verleden. Het geeft deze cliënt een veilig gevoel dat er altijd iemand aanwezig is die hem kan opvangen, aldus de zorgverlener.

Bij meer complexe vragen kunnen zorgverleners een beroep doen op een orthopedagoog. Deze is zowel beschikbaar voor advies bij de begeleiding van individuele cliënten als voor vragen vanuit het team.

4.3 **Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

4.3.1 *Resultaten*

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu **grotendeels** aan deze norm.

Thuis voor nu vertaalt actief en systematisch veldnormen en (veranderende) wet- en regelgeving naar afspraken over de invulling van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Wel analyseert zij nog onvoldoende fouten naar de oorzaken die hieraan ten grondslag kunnen liggen.

De inspectie ziet en de zorgaanbieder vertelt dat Thuis voor nu heeft voor alle cliënten en voor de locatie in beeld bracht wat de komst van de Wet zorg en dwang voor consequenties heeft. De directeur vertelt dat ze het belangrijk vindt voor cliënten dat Thuis voor nu de goede dingen doet.

Ook zorgt Thuis voor nu dat iedere zorgverlener periodiek een BHV-training volgt waarbij ook een ontruiming wordt geoefend. In het kader van de brandveiligheid heeft Thuis voor nu de wasdroger van de zolder weggehaald en droogrekken geplaatst.

Ieder jaar maakt de zorgaanbieder een kwaliteitsbeleid & jaarplan. Hiervoor inventariseren zorgverleners vooraf in de teambespreking waar verbeterpunten liggen en waar scholing nodig is. De inspectie ziet een document kwaliteitsbeleid & jaarplan 2019. Daarin leest ze onder andere dat zorgverleners bekend zijn met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Ook vertelt de zorgaanbieder dat ze volgend jaar Thuis voor nu wil laten toetsten voor de NEN 9001. Ze vertelt nu bezig te zijn met voorbereidende documenten hiervoor. Ze benoemt hierbij dat het belangrijk is dat Thuis voor nu vooraf de PDCA-cyclus op documenten toetst.

De inspectie hoort dat een overzicht van protocollen voor zorgverleners beschikbaar is. Ook dat evaluatie en mogelijk aanpassen van protocollen periodiek plaatsvindt. Een zorgverlener vertelt dat bij aanpassing of de komst van een nieuw protocol, Thuis voor nu zorgverleners goed informeert. Dit vindt plaats in de rapportage bij het kopje "algemeen" maar daarnaast ook tijdens de teambespreking. Tijdens deze teambespreking toetsen collega's elkaar of protocollen bekend en gekend zijn. Een zorgverlener vertelt dat ze dan soms ook testjes doen bij elkaar. Ook benoemt ze het belang dat zaken op de juiste en afgesproken wijze gaan. Daar kun je niet serieus genoeg mee omgaan, aldus de zorgverlener.

Er vinden ook bewonersvergaderingen plaats. Hierbij zijn cliënten en een zorgverlener aanwezig. Deelnemers bespreken hierin lopende huiselijke zaken besproken. Ook maken zij onderlinge afspraken over hoe iedereen met elkaar omgaat. Een zorgverlener vertelt dat een bewonersvergadering ook aanleiding is geweest het pictogram blad voor als er bezoek komt in de huiskamer te maken.

De zorgaanbieder vertelt dat ze al langer een poging doet om ook mannelijke collega's te werven. Ze benoemt dat ze het jammer vindt dat dit tot op heden nog niet is gelukt. Voor de mannelijke cliënten zou dit mogelijk ondersteunen om typisch mannelijke vragen te kunnen stellen. Voor de vrouwelijke zorgverleners die deze vragen soms krijgen kan dit handelingsverlegenheid voorkomen.

Bij Thuis voor nu zijn de medewerkers open over fouten zo vertelt een zorgmedewerker aan de inspectie. Er is een grote meldingsbereidheid en deze meldingen bespreken zorgverleners in de maandelijkse teamvergadering. Dit ziet de inspectie ook terug in de notulen van een teamvergadering. Daarbij betrof het een MIC (Melding Incidenten Cliënten) waarbij een cliënt probeerde weg te rennen waardoor de cliënt zichzelf in gevaar bracht. De cliënt wilde in zeer boze toestand zo de openbare weg oprennen. Bij inzage in de MIC-meldingen valt het de inspectie op dat de zorgaanbieder meldingen summier analyseert naar basis oorzaken. De zorgaanbieder stelt de waarom vraag bij de analyse van het incident niet zodanig dat daarmee alle oorzaken boven tafel kunnen komen. Zo leest de inspectie dat een cliënt heet water over haar hand morste. Hierbij leest de inspectie niet waardoor de cliënt dit heet water morste. Voor de inspectie is daarmee niet aantoonbaar dat de zorgaanbieder de juiste verbetermaatregelen neemt om herhaling te voorkomen. Ook treft de inspectie geen trendanalyses aan. Bij de reactie op feitelijke onjuistheden van het conceptrapport, stuurt Thuis voor nu de inspectie een aangepast formulier melding (bijna) incidenten cliënten (MIC) toe. De inspectie ziet dat Thuis voor nu hierop vragen heeft toegevoegd die zorgverleners ondersteunen bij de analyse van incidenten.

Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

Uit de notulen van team- en bewonersvergaderingen blijkt dat Thuis voor nu zich transparant opstelt en zich daar waar het kan richt op leren en verbeteren.

Zorgverleners vertellen dat in teambesprekingen er steeds mogelijkheid maar ook aandacht is voor reflectie. Zo leest de inspectie in de notulen van een teamvergadering dat een zorgverlener niet heeft zien aankomen dat een cliënt boos werd. Collega's bespreken wat de zorgverlener had kunnen doen.

Gesprekspartners benoemen dat Thuis voor nu korte lijnen kent. Hierdoor is de verantwoordelijke zorgverlener of de zorgaanbieder zelf in staat zaken snel op te pakken.

De inspectie ziet tijdens het bezoek dat zorgverleners direct aantekeningen maken op het moment dat de inspectie feedback geeft op de analyse van de MIC-meldingen. Ook hoort ze later hoe zorgverleners bespreken hoe en wanneer ze dit in de praktijk willen gaan passen.

Een zorgverlener vertelt dat ieder jaar de zorgaanbieder met medewerkers functioneringsgesprekken voert. In deze gesprekken is ook ruimte om te reflecteren op het functioneren van de zorgaanbieder zelf, aldus de zorgverlener. Ook gebruiken zorgverleners de toekomstplan bespreking met een cliënt om feedback te krijgen op hun functioneren als zorgverlener.

4.4 **Thema Medicatieveiligheid**

Voor een goede medicatieveiligheid moet een zorgaanbieder een geneesmiddelendistributiebeleid hebben geborgd. De zorgaanbieder heeft daarmee duidelijke afspraken over verstrekken en bewaren van medicatie. De inspectie kijkt bij haar onderzoek of zorgverleners medicatie verstrekken aan de hand van actuele medicatieoverzichten. Ook kijkt de inspectie of zorgverleners na het verstrekken van de medicatie, aftekenen op lijsten die de apotheek aanlevert.

4.4.1 *Resultaten*

Norm 4.3

Zorgverleners beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet** Thuis voor nu aan deze norm.

De inspectie heeft gezien dat dat er een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. Deze is opgenomen in het zorgdossier van de cliënt. Toedienlijsten zijn niet aangetroffen, de cliënten hebben medicatie allemaal in eigen beheer op hun eigen kamer. De kamers zijn op slot. Cliënten hebben daarmee geen toegang tot elkaars medicatie.

Norm 4.8

De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Deze norm is **niet toetsbaar**.

Deze norm kan de inspectie nu niet toetsen omdat cliënten medicatie in eigen beheer hebben.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door Thuis voor nu geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met zorgaanbieder/ directeur, tevens zorgverlener;
- Gesprek uitvoerend zorgverlener.
- Gesprek met drie cliënten
- Inzage Cliëntdossier drie cliënten;
- Observatie van cliënten bij Thuis voor nu;
- Documenten genoemd in bijlage 2;
- Rondgang door de locatie (gezamenlijke ruimten) van Thuis voor nu.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie heeft de met * gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- A4 met informatie over de locatie, opgesteld door zorgaanbieder;
- Scholingsplan 2018-2019 medewerkers Thuis voor nu. Versie 3.0
- Thuis voor nu Jaarplan zorg 2018 en kwaliteitsbeleid & Jaarplan 2019
- Notulen Bewonersvergadering twee maal. dd. 8 mei 2019 en 13 juni 2019
- Notulen teamvergadering april 2019 en maart 2019
- Huisregels met pictogrammen voor cliënten
- Huisregels uitgeschreven voor medewerkers
- Vastgesteld Beleid versie 3.0. Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) beleid februari 2020
- Actuele website Thuis voor nu www.thuisvoornu.nl
- Formulier; Melding (bijna) incidenten cliënten (MIC), toegezonden 12 juli 2019.

Thema Persoonsgerichte Zorg		
<p>Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.</p>		
Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>1.1 Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wlz artikel 8.1.15 - Wlz besluit, artikel 6.1.1 - Kwaliteitskader V&V (2017), p 11 en 34 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 30 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 5-7, 9-10 	<p>De inspectie kijkt hoe de zorgaanbieder de cliënt betreft bij de manier waarop de zorg wordt gegeven. Bijvoorbeeld door te kijken of de afspraken samen met de cliënt en zijn vertegenwoordigers worden gemaakt. Mag een cliënt of zijn vertegenwoordiger bij een overleg aanwezig zijn waar de zorg van de cliënt wordt besproken? Hoe gaan de zorgverleners om met de wensen die de cliënt heeft?</p>
<p>1.2 Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 jo 6 - WLZ artikel 3.2.1 en 8.1.1 - Kwaliteitskader V&V (2017), p 11 en 34 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 28 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 5-7, 12-13 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners de cliënt écht kennen. Kennen ze zijn levensgeschiedenis en zijn gedrag? Weten ze waar hij blij van wordt, wat hij plezierig vindt en wat hij niet prettig vindt? Zorgverleners kennen de voorkeuren van de cliënt en houden daar rekening mee: bijvoorbeeld bij wat de cliënt graag eet, drinkt, hoe hij haar dag invult, bedtijd, sociale contacten, seksualiteit, ontvangen van bezoek, bewegingsvrijheid, geestelijke verzorging. Ook weten ze hoe de cliënt lichamelijk verzorgd wil worden. Wil hij wekelijks douchen of dagelijks? Kan hij de kleding dragen die hij zelf uitkiest? Maar ook kan de cliënt zijn kamer inrichten zoals hij dat zelf wil en past dat bij de zorgvraag die de cliënt heeft. Daarnaast hebben de zorgverleners aandacht voor de levensvragen die de cliënt bezighouden, zoals eenzaamheid, depressie, rouw en invulling laatste levensfase.</p>
<p>1.3 Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over hun leven en welbevinden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017), p 11 en 34 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 29 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 7-13 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en of hij hem deze dingen ook zelf laten doen. Weten de zorgverleners wat de cliënt wil? Ondersteunen de zorgverleners de cliënt alleen als het nodig is of als hij er om vraagt? Geven de zorgverleners de cliënt voldoende keuzemogelijkheden voor bijvoorbeeld de dagbesteding? Hoe worden veiligheidsrisico's in relatie tot de keuze van cliënten afgewogen tegen kwaliteit van leven? Bijvoorbeeld als een cliënt graag wil meehelpen met eten koken of naar buiten wil; is dat dan mogelijk? Heeft de cliënt zoveel mogelijk vrijheid? Is er aandacht voor wat de cliënt wil in zijn laatste levensfase?</p>
<p>1.4 Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017), p 11 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 30 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 4 en 7 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners de normen en waarden van de cliënt kennen en toepassen. Bejegenen ze bijvoorbeeld de cliënt zoals hij dat graag heeft? Spreken ze iemand aan zoals hij dit graag wil? Wordt de cliënt gezien en gehoord, ook als hij een stiller/rustiger karakter heeft? Draagt dit alles bij aan de kwaliteit van het leven van de cliënt?</p>

<p>1.5 Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden (officiële norm GZ, stimulerende norm V&V).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 29 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 5-7 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners de cliënt ondersteunen om de relatie met zijn familie en vriendschappen te onderhouden of nieuwe vriendschappen te sluiten. Kennen de zorgverleners het informele netwerk en de familie van de cliënt? En weten de zorgverleners wat de behoefte is van de cliënt? Geven zorgverleners naasten gelegenheid om mee te helpen in de zorg als de cliënt en de naasten dit willen?</p>
--	---	--

5 Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget /PGB). Dit geldt voor het hele document. Het recht op een zorgplanbespreking en een zorgplan zoals omschreven in de Wlz geldt niet voor deze groep cliënten.

Bijlage 3 Toetsingskader

Het toetsingskader van de inspectie bestaat uit diverse modules met elk een thema. Elke module (of thema) is onderverdeeld in een aantal normen. In deze bijlage vindt u de basismodules die de inspectie gebruikt bij haar bezoeken. Voor het toezicht op kleine zorgaanbieders maakt de inspectie gebruik van een vaste selectie normen uit deze basismodules. De normen van deze vaste selectie zijn in onderstaande modules vetgedrukt. Als de inspecteurs het nodig vinden, kunnen zij ook de andere thema's of delen van thema's onderzoeken.

Thema Deskundige Zorgverlener		
<p>De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. Zorgverleners kennen de grenzen van hun deskundigheid. Daarnaast zijn zij in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.</p> <p>Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren. - Do: de verbeteringen uitvoeren. - Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert. - Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten. <p>Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.</p>		
Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>2.1 Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, V&VN, p 37 - Kwaliteitskader V&V 2017, p 13 - GZ: Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013, p 16 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 27 en 28 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 7, 12-13 	<p>De inspectie kijkt hoe zorgverleners als professional beoordelen welke zorg iemand nodig heeft. Daarnaast kijkt de inspectie hoe zorgverleners afwegingen maken tussen de eigen regie van de cliënt en mogelijke risico's die daarmee samengaan. Worden de wensen en behoeften en de regie van de cliënt hierin goed meegewogen? Worden risico's goed in beeld gebracht? En worden deze goed afgewogen? Ook kijkt de inspectie bijvoorbeeld hoe de zorgaanbieder ervoor zorgt dat iedere zorgverlener op de hoogte is van deze risico's. Een belangrijk aandachtspunt voor de inspectie is hoe de keuze wordt gemaakt om vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten. Hoe wordt dit overlegd met de cliënt of met zijn naasten? En hoe, wanneer en hoe vaak worden deze keuzes gemaakt, geëvalueerd en aangepast? Daarnaast let de inspectie erop of de zorg die is afgesproken op het juiste moment wordt gegeven en past bij de behoefte van de cliënt op dat moment.</p>

<p>2.2 Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wlz besluit, artikel 6.1.1 - Richtlijn verpleegkundige en verzorgende vastlegging, V&VN, p 5-6 - Kwaliteitskader V&V 2017, p 34 - GZ: Handreiking ondersteuningsplannen, VGN, 2013, p 10 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 30 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 5-7, 12-13 	<p>De inspectie kijkt of zorgverleners methodisch werken. Daarnaast kijkt de inspectie onder meer of het cliëntdossier en het zorgleefplan is gemaakt volgens de regels die de zorgsector zelf heeft afgesproken</p>
<p>2.3 De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2, artikel 3 en 7, lid 1 - Kwaliteitskader V&V p 10, 12, 19 en 26 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013), p 16 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 16-17 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners tijd en ruimte krijgen om regelmatig te kunnen stilstaan bij de kwaliteit van de zorg die zij geven. Wat is de kwaliteit van de geleverde zorg? Is de zorg persoonsgericht of kan dat volgens de zorgverlener nog beter? Daarnaast is een belangrijk punt voor de inspectie: een veilig werkklimaat. De inspectie kijkt onder andere of de zorgverleners zich voldoende veilig voelen om open terug te kijken op de manier waarop ze zorg leveren.</p>
<p>2.4. Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Wet BIG - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015) p 7 - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) p 16 - Kwaliteitskader V&V (2017) p 12- 14 - Competentieprofielen VGN - Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NIP 2007) - Competentieprofiel AVG (2016) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 9, 14-15 	<p>De inspectie kijkt of de zorgverleners naar bijscholingscursussen, klinische lessen en congressen gaan. Ook kijkt de inspectie of de zorgverleners weten waar de grenzen van hun kennis en kunde liggen en welke scholing daarbij past. Zijn ze op de hoogte van ontwikkelingen binnen hun eigen vakgebied? Lezen zorgverleners vaktijdschriften? Wordt kennis uitgewisseld tussen bijvoorbeeld de arts, verpleegkundige, verzorgende en psycholoog?</p>
<p>2.5 De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2 lid 2 jo artikel 3 - Kwaliteitskader V&V (2017), p 23-26 - Nadere duiding Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, Hoofdstuk 6 Personeelssamenstelling (ZINL feb 2017) - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 30-31 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 5-7, 9-10 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder voldoende deskundige zorgverleners inzet voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Is de deskundigheid afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten en hun zorgbehoefte op dat moment? Ook kijkt de inspectie of er voldoende deskundige zorgverleners aanwezig zijn tijdens bijvoorbeeld intensieve zorgmomenten, bij de nachtzorg of bij acute zorgvragen. Wat vindt de zorgaanbieder zelf dat er nodig is? Worden cliënten en zorgverleners hierin gehoord? Hoe organiseert de zorgaanbieder dit? Hoe zorgt de zorgaanbieder ervoor dat de zorgverleners goed geschoold zijn én blijven? Binnen de verpleegzorg: nemen zorgverleners deel aan leernetwerken?</p>

<p>2.6 Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, p 7 - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) - Competentieprofielen VGN - Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NIP 2007) - Competentieprofiel AVG (2016) 	<p>De inspectie kijkt of de protocollen, richtlijnen en handreikingen die nodig zijn voor de zorgverlening, actueel, makkelijk te vinden en bekend zijn bij de zorgverleners. Zorgverleners handelen volgens protocol en weten wanneer ze daarvan af kunnen wijken. De zorgaanbieder weet of de zorgverleners daadwerkelijk volgens protocol werken.</p>
<p>2.7 Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners duidelijke afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo artikel 3 - Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, p 8 en 12 - Beroepsprofiel en competentie Specialist Ouderengeneeskunde van Verenso (2012) p 20 - Kwaliteitskader V&V (2017); p 26, 33-34 - Beroepsprofiel orthopedagoog, psycholoog in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (NIP 2007) - Competentieprofiel AVG (2016) - Competentieprofielen VGN - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 31 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 7 	<p>De inspectie kijkt of de cliënt wordt verzorgd door zorgverleners met de juiste kennis en vaardigheden. Schakelen de zorgverleners op tijd specifieke deskundigheid in? Bijvoorbeeld als zorgverleners gedrag van een cliënt niet goed begrijpen, maken ze dan in een multidisciplinair team afspraken t welke zorg passend is? Wie stelt de doelen op, houdt afspraken bij en wordt dit bijgehouden in het dossier?</p> <p>De inspectie kijkt ook op welke momenten en op welke wijze deze multidisciplinaire samenwerking plaatsvindt.</p>

Thema Sturen op Kwaliteit en Veiligheid		
<p>Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.</p>		
Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>3.1 De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 jo 3 - WLZ artikel 8.1.1¹ - Kwaliteitskader V&V (2017) p 22 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 10-12 en 30 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 9, 12-13 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder in een visie en missie heeft vastgelegd hoe de zorgverleners omgaan met de cliënten en hoe ze worden verzorgd en behandeld. De kwaliteit van leven van cliënten moet uitgangspunt zijn bij deze missie en visie. Ook is vastgelegd hoe de veiligheid van de cliënten is geborgd. De zorgaanbieder toetst regelmatig of zorgverleners op deze manier werken. In de visie en missie staat bijvoorbeeld ook hoe de zorgaanbieder omgaat met veiligheid en huisregels. Maar ook kan hierin staan hoeveel 'regelruimte' de zorgverleners hebben. De inspectie kijkt onder meer of de cliënten en de zorgverleners betrokken zijn geweest bij het maken van de missie en visie.</p>
<p>3.2 De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2, 7, 9, 13 jo 17 - Kwaliteitskader V&V (2017) p 9 -12 en 20 , kader is gericht op leren en verbeteren - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 30 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p 9, 18-19 	<p>De inspectie kijkt of de zorgaanbieder een duidelijke 'kwaliteitsfoto' heeft van de organisatie. Heeft de zorgaanbieder een voldoende en actueel beeld wat wel en wat niet goed gaat in de dagelijkse zorg voor cliënten? Werkt de zorgaanbieder met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden? De inspectie kijkt verder hoe de zorgaanbieder omgaat met (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten. Durven zorgverleners erover te praten als de zorg anders loopt dan verwacht? Ondersteunt de zorgaanbieder de zorgverleners zodat ze kunnen leren van (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten? Is er een klachtenregeling en worden er maatregelen genomen naar aanleiding van de behandeling van klachten? Analyseert de zorgaanbieder (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten goed? Deze analyse maakt de zorgaanbieder om te bepalen of er verbeteringen mogelijk zijn. Dit kan de individuele cliënt betreffen, maar ook kunnen op afdelingsniveau verbetermaatregelen nodig zijn.</p>
<p>3.3 De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wkkgz artikel 2, lid 2 - Beleidskader 'Goede zorg vraagt om goed bestuur' p 8 - Kwaliteitskader V&V (2017) p 22 - Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0 (2013) p 25 - Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017-2022, p (9?) 10-11, 16-17 	<p>De inspectie kijkt of bij de zorgaanbieder en bij het team van zorgverleners een cultuur is, die gericht is op continu leren en verbeteren. Maar ook of zorgverleners elkaar durven aan te spreken als iets niet goed gaat. Hebben de leidinggevenden een open houding waardoor zorgverleners ruimte voelen informatie te delen? En leert de organisatie ook van andere organisaties in bijvoorbeeld een lerend netwerk?</p>

Thema Medicatieveiligheid

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet of niet meer helemaal lukt, neemt de zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid.

Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan de zorgaanbieder. Er is een keten van cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. De zorgaanbieder borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

Norm	Bron	Waar kan de inspectie onder andere naar kijken?
<p>4.1</p> <p>De zorgaanbieder heeft een procedure rondom veilige en verantwoorde zorg beschreven.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, 2011.</p>	<p>De zorgaanbieder heeft een procedure farmaceutische zorg die voldoet aan de eisen van de Veilige principes in de medicatieketen.</p> <p>In de procedure farmaceutische zorg zijn de verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen beschreven.</p>
<p>4.2</p> <p>De zorgaanbieder bepaalt in dialoog met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger of de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wordt gegeven. De gemaakte afspraken over het beheer liggen vast in het cliëntdossier.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, 2011.</p>	<p>De zorgaanbieder maakt in dialoog met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger afspraken over het geheel of gedeeltelijk door de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger zelf beheren van medicatie.</p> <p>De afspraken over het geheel of gedeeltelijk door de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger zelf beheren van medicatie staan in het cliëntdossier.</p> <p>De betrokkenen evalueren de afspraken over het geheel of gedeeltelijk zelf beheren van medicatie volgens de frequentie in de veldnorm of naar behoefte vaker.</p>
<p>4.3</p> <p>Zorgverleners beschikken over een actueel medicatie overzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, 2011.</p> <p>Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2008.</p>	<p>Medewerkers beschikken voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek.</p> <p>De apotheek maakt en levert de medicatie-overzichten en de toedienlijsten van cliënten die medicatie gebruiken; medewerkers maken deze overzichten en lijsten niet zelf en passen bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aan.</p> <p>Medewerkers beschikken binnen 24 uur na de start van de zorg over een actueel medicatieoverzicht.</p>

<p>4.4</p> <p>Bij medicatiewijzigingen passen zorgverleners de GDS6-medicatie niet aan.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012, stap 2: Ter hand stellen.</p> <p>Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg, 2011.</p>	<p>De medewerker past bij medicatiewijzigingen niet zelf de medicatie aan die de apotheek in een GDS-systeem heeft uitgezet.</p>
<p>4.5</p> <p>Zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg, 2011.</p> <p>RIVM Hygiënerichtlijnen voor verpleeghuizen en woonzorgcentra, 2012, onderdeel 6.2.</p> <p>Hygiënerichtlijnen voor de zorg van mensen met een lichamelijke en verstandelijke handicap, 2010.</p> <p>Handleiding werkvoorraad geneesmiddelen, 2011.</p>	<p>De medicatiekast, de medicijnkar en de opiatenkast zijn afgesloten. Alleen medewerkers die zijn geschoold in het omgaan met medicatie en die taken op het terrein van medicatie hebben, hebben hier toegang toe.</p> <p>De zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek over de wijze van afvoeren van retourmedicatie.</p> <p>Medewerkers controleren de temperatuur van de koelkast waarin medicatie wordt bewaard. Deze temperatuur is minimaal 2 °C en maximaal 8 °C.</p>
<p>4.6</p> <p>De zorgaanbieder registreert de (werk) voorraad medicatie en bewaakt de houdbaarheid hiervan.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg, 2011.</p> <p>RIVM Hygiënerichtlijnen voor verpleeghuizen en woonzorgcentra, 2012, onderdeel 6.2.</p> <p>Hygiënerichtlijnen voor de zorg van mensen met een lichamelijke en verstandelijke handicap, 2010.</p> <p>Handleiding werkvoorraad geneesmiddelen, 2011.</p>	<p>De zorgaanbieder zorgt aantoonbaar voor periodieke controle op de medicatievoorraad. De zorgaanbieder heeft vastgelegd wie voor de periodieke controle verantwoordelijk is.</p> <p>Er is geen niet-op-naam-gestelde medicatie op voorraad, met uitzondering van de 'dokterstas' (Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen).</p> <p>De zorgaanbieder borgt dat de geopende medicinale dranken en druppels niet over de vervaldatum zijn. Dit doet hij door een aandachtsfunctionaris medicatie verantwoordelijk te maken voor het verwijderen en afvoeren van medicatie vlak vóór of op de vervaldatum. Het verdient hierbij de voorkeur om de datum van openen en/of de uiterste houdbaarheidsdatum na opening op de primaire verpakking te noteren.</p>
<p>4.7</p> <p>Een tweede persoon controleert de niet GDSmedicatie, of er is een afspraak met apotheek dat het geen risicovolle medicatie betreft voor de cliënten.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg, 2011.</p> <p>Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013.</p>	<p>Voor niet GDS-medicatie heeft de zorgaanbieder afspraken met de apotheken gemaakt over het toepassen van de tweede controle.</p> <p>De tweede controle wordt bekwaam uitgevoerd. Het is traceerbaar wie deze controle uitvoert en op welke wijze dat gebeurt.</p> <p>Tot het moment van toediening is het duidelijk om welke medicatie het gaat.</p>

⁶ Een GDS is een verpakking waarin medicijnen zijn verdeeld in eenheden per toedieningstijdstip en op naam van een individuele cliënt.

<p>4.8 De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012. Stap 5: toedienen/registreren.</p> <p>Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg, 2011.</p>	<p>De medewerker parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst.</p>
<p>4.9 Zorgverleners signaleren werking en bijwerking van de toegediende medicatie.</p>	<p>WGBO</p> <p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, 2011.</p>	<p>Medewerkers kunnen aangeven bij welke medicatie en welke verschijnselen zij actie ondernemen.</p> <p>Medewerkers registreren gesignaleerde (bij)werking(en) in het cliëntdossier.</p>
<p>4.10 De behandelaar en apotheker verrichten ten minste jaarlijks een medicatiebeoordeling voor alle cliënten.</p>	<p>Veilige principes in de medicatieketen, 2012.</p> <p>Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, 2011.</p>	<p>De jaarlijkse medicatiebeoordeling door arts en apotheker is aantoonbaar uitgevoerd voor alle cliënten.</p> <p>De arts en de apotheker die de medicatiebeoordeling verrichten hebben oog voor de risico's van polyfarmacie en psychofarmaca en zijn gericht op afbouw.</p>
<p>4.11 Medicatie wordt voorgeschreven met behulp van een elektronisch voorschrijfsysteem.</p>	<p>Geen bronnen benoemd</p>	<p>Het voorschrijven van medicatie gebeurt met behulp van een elektronisch voorschrijfsysteem.</p>