



## Kwaliteit 26 kleine zorgaanbieders gehandicaptenzorg

- meeste instellingen in steekproef leveren goede zorg
- verbeterkracht vaak aanwezig
- naleving sommige normen vraagt aandacht

# Inhoud

Voorwoord 3

Samenvatting 4

## 1 Inleiding 5

1.1 Aanleiding en doel 5

1.2 Methode 5

1.3 Kenmerken van de bezochte aanbieders 6

## 2 Resultaten en deelconclusies 7

2.1 Hoe is de kwaliteit van de uitvoering van de zorg bij kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg na de toets op randvoorwaarden? 7

- *Persoonsgerichte zorg* 7

- *Deskundige zorgverleners* 7

- *Sturen op kwaliteit en veiligheid* 8

- *Medicatieveiligheid* 9

- *Deelconclusie* 9

2.2 In welke mate verbeteren kleine zorgaanbieders actief de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg, als die nog niet voldeden na het toezicht binnen een half jaar na de start van de zorgverlening? 10

- *Deelconclusie* 10

## 3 Conclusie 11

- *De meeste kleine zorgaanbieders leveren goede zorg en laten verbeterkracht zien* 11

- *Tot slot* 11

## Voorwoord

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bewaakt en bevordert met haar toezicht de kwaliteit en veiligheid van zorg in Nederland. Hierbij stimuleert ze zorgaanbieders om de zorg te verbeteren en handhaaft ze waar nodig. De inspectie wil effectief en efficiënt invulling geven aan het toezicht.

Binnen de gehandicaptenzorg heeft de inspectie specifiek aandacht voor kleine zorgaanbieders. Daar zijn er veel van in deze sector. Cliënten en hun naasten kiezen vaak voor kleine zorgaanbieders vanuit de verwachting dat de kwaliteit van persoonlijke zorg goed is. De bestuurder is immers vaak direct betrokken bij de zorg en kent de cliënten daardoor goed.

De uitdagingen als (kleine) zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg zijn echter groot. Veel van de zorgaanbieders hebben een gecombineerd zorgaanbod. Ze bieden niet alleen zorg aan mensen met een beperking, maar ook aan cliënten met een andere zorgvraag. Zo ziet de inspectie bijvoorbeeld op één locatie cliënten die onder de Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen. Hierdoor kan een zorgaanbieder met verschillende wet- en regelgeving, maar ook met verschillende toezichthouders te maken krijgen. Daarnaast moeten zorgaanbieders rekening houden met veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving, veldnormen en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Ook vragen de uiteenlopende en soms complexe zorgvragen van cliënten om voldoende deskundigheid van zorgverleners en samenwerking met andere zorgaanbieders of deskundigen.

Zorgaanbieders kunnen tot op heden starten zonder aan te tonen dat ze bekwaam zijn om zorg aan te bieden en te verlenen. Als zorgaanbieders in het domein maatschappelijke zorg zich als nieuwe zorgaanbieder melden bij de inspectie, vindt een toets op randvoorwaarden voor goede en veilige zorg plaats. Vervolgens vindt het toezicht plaats aan de hand van risico-inschattingen (risicogestuurd toezicht).

In het onderzoek in dit rapport keek de inspectie naar de kwaliteit van zorg bij 26 kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Daarbij is gekeken naar de kwaliteit van de uitvoering van de zorg en of de kleine zorgaanbieders voldoende leren en verbeteren nadat de inspectie heeft getoetst of zij voldoen aan de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Uit dit onderzoek blijkt dat de meeste kleine zorgaanbieders goede zorg leveren en verbeterkracht laten zien na de toets op randvoorwaarden. Dit ondersteunt de toezichtpraktijk van de inspectie dat zij niet alle zorgaanbieders bezoekt, maar dat toezichtbezoeken risicogestuurd worden bepaald. Als zorgaanbieders niet voldoen aan de randvoorwaarden en normen waarop de inspectie toetst, kan de inspectie handhavingsmaatregelen opleggen.

De inspectie heeft in dit onderzoek twee keer besloten een aanwijzing te geven en één keer heeft de inspectie verscherpt toezicht ingesteld.

De inspectie gebruikt de uitkomsten van dit onderzoek bij de doorontwikkeling van het toezicht op nieuwe toetreders en het risicogestuurd toezicht.

Mw. Drs. K. Louwes

Hoofdinspecteur Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

## Samenvatting

Dit rapport gaat over het onderzoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. De inspectie heeft onderzocht of zij voldoen aan de normen voor goede, persoonsgerichte en veilige zorg en of zij voldoende in staat zijn om te leren en verbeteren. De inspectie bracht voor dit onderzoek aan 26 kleine zorgaanbieders een bezoek. Dit was in de periode van januari 2018 tot en met juli 2019. Deze kleine zorgaanbieders werden eerder door de inspectie bezocht om te toetsen of ze voldeden aan de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. In dit onderzoek gaat de inspectie na of de zorgaanbieders die deze randvoorwaarden niet op orde hadden, hiernaan inmiddels wel voldoen. Daarnaast onderzoekt de inspectie of de uitvoering van de zorg bij deze kleine zorgaanbieders van voldoende kwaliteit is.

### **Kwaliteit van de uitvoering van de zorg**

Om de kwaliteit van de uitvoering van de zorg te toetsen, gebruikte de inspectie haar toetsingskader voor de gehandicaptenzorg. De inspectie onderzocht de vier thema's 'persoonsgerichte zorg', 'deskundige zorgverleners', 'sturen op kwaliteit en veiligheid' en 'medicatieveiligheid', met een selectie van de bijbehorende normen. De bezochte zorgaanbieders scoren op het thema 'persoonsgerichte zorg' gemiddeld beter dan op de andere thema's. Toch is op het thema 'persoonsgerichte zorg' nog ruimte voor verbetering als het gaat om de eigen regie van cliënten. Bij de thema's 'deskundige zorgverleners' en 'sturen op kwaliteit en veiligheid' ziet de inspectie een wisselend beeld. Op diverse punten is ruimte voor verbetering. Zo is er onder andere aandacht nodig voor de balans tussen de zorgvragen van de cliënten en de deskundigheid van de zorgverleners. Ook kan methodisch werken vaak beter. Over het algemeen hebben de bezochte zorgaanbieders de getoetste normen voor het thema 'medicatieveiligheid' op orde. Een kleine groep zorgaanbieders maakt geen gebruik van medicatie-toedienlijsten van de apotheek. Dat is risicovol en daarop is dan ook bij de betreffende zorgaanbieders verbetering nodig.

### **Verbeteringen zijn zichtbaar bij de meeste zorgaanbieders**

De kleine zorgaanbieders laten over het algemeen zien te leren en verbeteren. Het merendeel van de kleine zorgaanbieders in dit onderzoek heeft verbeteringen op randvoorwaarden doorgevoerd na de eerste toets op deze randvoorwaarden door de inspectie.

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en Doel

In de gehandicaptenzorg zijn veel kleine zorgaanbieders actief. Deze zorgaanbieders kunnen tot op heden starten zonder zich te registreren of aan te tonen dat ze bekwaam zijn om zorg aan te bieden en te verlenen. Ze zijn niet verplicht om zich aan te sluiten bij brancheorganisaties of een Wtzi<sup>1</sup>-toelating aan te vragen. Hierdoor is weinig zicht en controle op startende (kleine) zorgaanbieders.

Veel van de kleine zorgaanbieders hebben een gecombineerd zorgaanbod. Zo zijn er zorgaanbieders met zowel cliënten die vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet als de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze zorgaanbieders hebben te maken met verschillende soorten wet- en regelgeving, maar ook met verschillende toezichthouders. Daarnaast moeten zorgaanbieders rekening houden met veranderingen op het gebied van wet- en regelgeving, veldnormen en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Ook vragen de uiteenlopende en ingewikkelde zorgvragen van cliënten om voldoende deskundigheid en samenwerking met andere zorgaanbieders of deskundigen. Dit alles kan complex zijn voor kleine zorgaanbieders. De kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg hebben daarom speciale aandacht van de inspectie.

De inspectie verzoekt nieuwe zorgaanbieders om zich te melden bij het CIBG<sup>2</sup> voordat ze starten met de uitvoering van de zorg. Als de nieuwe zorgaanbieder een instelling is zoals omschreven in de Wet kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz) en zorg levert binnen het domein maatschappelijke zorg, dan brengt de inspectie binnen een half jaar na de start van de zorgverlening een bezoek. In dat verband brengt de inspectie ook bezoeken aan nieuwe kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Daarbij toetsen de inspecteurs of de zorgaanbieder voldoet aan 15 randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Deze randvoorwaarden zijn vooral gebaseerd op de Wkkgz. Als blijkt dat een zorgaanbieder niet (volledig) aan alle randvoorwaarden voldoet, moet hij binnen zes weken verbetermaatregelen treffen. Voldoet de zorgaanbieder daarna nog niet aan de 15 randvoorwaarden<sup>3</sup>, dan draagt het toezichtsteam nieuwe zorgaanbieders het dossier over aan het team risicogestuurd toezicht gehandicaptenzorg. Dit laatste team kan besluiten nogmaals een bezoek te brengen. Daarbij beoordeelt het team met name de uitvoering van de zorg en toetst zij opnieuw de randvoorwaarden die niet op orde waren bij de eerdere toets. Dit is een diepgaander inspectiebezoek dan de eerdere bezoeken. De inspectie wil met haar diepgaander bezoeken aan kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg stimuleren dat niet alleen de randvoorwaarden op orde zijn, maar ook dat de uitvoering van de zorg goed is. Een goede uitvoering van de zorg

houdt in dat zorgaanbieders goede, persoonsgerichte en veilige zorg bieden. Om dit te stimuleren heeft de inspectie in 2018 en 2019 hiernaar onderzoek gedaan. Doel van dit onderzoek was om te toetsen of de kwaliteit van de uitvoering van de zorg bij kleine zorgaanbieders na de toets op randvoorwaarden goed is. Ook wilde de inspectie toetsen of kleine zorgaanbieders voldoende leren en verbeteren na de toets op randvoorwaarden.

## 1.2 Methode

In de periode januari 2018 tot en met juli 2019 deed de inspectie onderzoek naar de kwaliteit van de uitvoering van de zorg bij kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg die eerder getoetst waren op de 15 randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. De inspectie zocht met haar onderzoek antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe is de kwaliteit van de uitvoering van de zorg bij kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg op de thema's 'persoonsgerichte zorg', 'deskundige zorgverleners', 'sturen op kwaliteit en veiligheid' en 'mediatieveiligheid' nadat ze zijn getoetst op randvoorwaarden?
2. In welke mate verbeteren kleine zorgaanbieders actief de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg, als die nog niet voldeden na het toezicht binnen een half jaar na de start van de zorgverlening?

In het kader van dit onderzoek bracht de inspectie aan 26 kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg een inspectiebezoek. Van de 26 bezochte zorgaanbieders voldeden 20 deels of niet aan de 15 randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. De overige 6 kleine zorgaanbieders voldeden wel aan deze randvoorwaarden. Deze 6 kleine zorgaanbieders maakten deel uit van dit onderzoek om te beoordelen hoe de kwaliteit van uitvoering van de zorg is bij zorgaanbieders die al wel voldeden aan de 15 randvoorwaarden.

Het toetsingskader voor de gehandicaptenzorg<sup>4</sup> dat de inspectie bij al haar bezoeken aan grote en kleine zorgaanbieders gebruikt, is gebaseerd op wetgeving en veldnormen, waaronder het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg<sup>5</sup>. Dit toetsingskader bestaat uit diverse thema's en daarbij behorende normen. Voor de bezoeken aan de kleine zorgaanbieders in dit onderzoek zijn de eerdergenoemde thema's 'persoonsgerichte zorg', 'deskundige zorgverleners', 'sturen op kwaliteit en veiligheid' en 'medicatieveiligheid' met een selectie uit de daarbij behorende normen gebruikt. Deze thema's en normen heeft de inspectie verwerkt in een bezoekinstrument<sup>6</sup>. De inspectie kondigde haar bezoeken niet van tevoren aan bij de bezochte zorgaanbieders. Tijdens de bezoeken spraken de inspecteurs met de bestuurder(s), zorgverleners, cliënten en cliëntvertegenwoordigers. Als door het onaangekondigde karakter van het bezoek sommige van deze gesprekspartners niet aanwezig waren,

1 Wet toelating zorginstellingen

2 Nieuwe zorgaanbieders kunnen zich bij het CIBG melden via [www.meldennieuwezorgaanbieders.nl](http://www.meldennieuwezorgaanbieders.nl)

3 Zie CIBG-checklist: alles op orde? <https://www.meldennieuwezorgaanbieders.nl/checklist-alles-op-orde>

4 Toetsingskader voor de gehandicaptenzorg: <https://www.igi.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/documenten/toetsingskaders/2017/07/01/toetsingskader-voor-zorgaanbieders-waar-mensen-wonen-die-langdurige-zorg-nodig-hebben>

5 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg: <https://www.igi.nl/zorgsectoren/gehandicaptenzorg/documenten/toetsingskaders/2017/02/01/kwaliteitskader-gehandicaptenzorg>

6 Dit bezoekinstrument is een document dat u kunt downloaden bij het bericht over dit rapport.

dan belden de inspecteurs hen tijdens of kort na het bezoek op. Daarnaast keken de inspecteurs tijdens de bezoeken in cliëntdossiers en relevante andere documenten. Ook vroegen de inspecteurs om een rondleiding door de locatie en deden ze indien mogelijk een SOFI-observatie<sup>7</sup>. Tot slot woonden de inspecteurs waar mogelijk een overleg bij. Dit kon zijn een multidisciplinair overleg, een teamvergadering, een overdracht, of een andere vorm van overleg over de zorg aan de cliënten. Van de 26 inspectiebezoeken stelde de inspectie per bezochte zorgaanbieder een rapport op. Deze rapporten zijn te vinden op de website van de inspectie ([www.igj.nl](http://www.igj.nl)). In deze geaggregeerde rapportage staat een samenvatting van de uitkomsten van het gehele onderzoek naar de 26 bezochte zorgaanbieders.

### 1.3 Kenmerken van de bezochte zorgaanbieders

De zorgaanbieders die de inspectie voor dit onderzoek bezocht, hebben als overeenkomst dat ze allemaal zorg leveren aan cliënten met een verstandelijke beperking. Verder vormen deze zorgaanbieders een gevarieerde groep:

- Van de bezochte zorgaanbieders levert één zorgaanbieder aan 29 cliënten zorg. De meeste hebben echter maximaal 10 cliënten in zorg.
- Een deel van de zorgaanbieders heeft alleen cliënten met een Wlz-indicatie in zorg. Andere zorgaanbieders hebben een mix van cliënten met een Wlz-, Wmo - en/of jeugdwetindicatie.
- De cliënten bij de bezochte zorgaanbieders hebben een grote verscheidenheid aan zorgvragen, van laag tot hoog complex.
- Het zorgaanbod van de bezochte zorgaanbieders varieert. Sommige zorgaanbieders bieden 24-uurszorg met wonen, andere leveren daarbij logeeropvang, ambulante zorg en/of dagbesteding.
- Bij alle zorgaanbieders, op één na, betalen de cliënten met een Wlz-indicatie de zorg met een persoonsgebonden budget. Eén zorgaanbieder geeft zorg in natura.

Daar waar zorgaanbieders voor meerdere doelgroepen zorgen, lag de focus van de inspecteurs tijdens de bezoeken op de cliënten met een verstandelijke beperking en een Wlz-indicatie.

<sup>7</sup> SOFI betekent Short Observational Framework for Inspection. Dit is een methode om de interactie tussen cliënten en zorgverleners te observeren.

## 2 Resultaten en deelconclusies

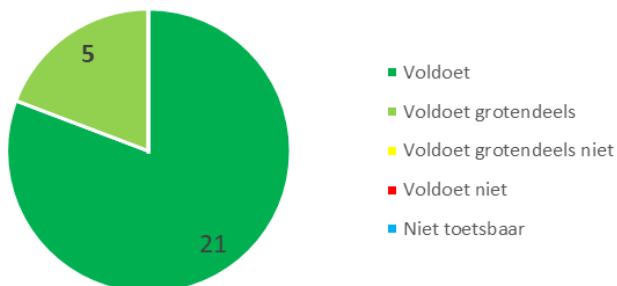
In dit hoofdstuk staan de uitkomsten van de 26 bezoeken die de inspectie heeft gebracht. De resultaten zijn geordend per onderzoeksvraag met daarna een deelconclusie.

### 2.1 Hoe is de kwaliteit van de uitvoering van de zorg bij kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg na de toets op randvoorwaarden?

Om de kwaliteit van de uitvoering van de zorg te beoordelen, toetste de inspectie de thema's 'persoonsgerichte zorg', 'deskundige zorgaanbieders', 'sturen op kwaliteit en veiligheid' en 'medicatieveiligheid'. Per thema beoordeelden de bezoekende inspecteurs een vaste selectie normen. Per norm toont een cirkeldiagram de scores van de bezochte zorgaanbieders op die norm. De cijfers in de cirkeldiagrammen geven de aantallen zorgaanbieders per score op de norm aan. Bij elke norm staan de meest opvallende bevindingen.

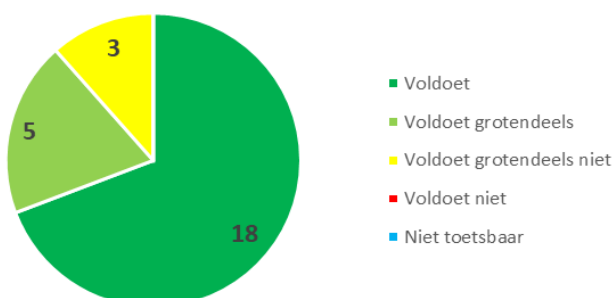
#### Persoonsgerichte zorg

Norm: De zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.



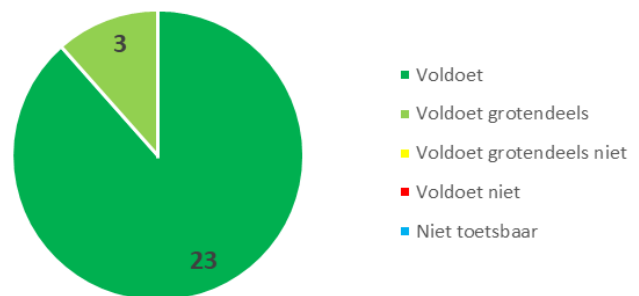
De kleinschaligheid en het vaak lage verloop onder zorgverleners en cliënten bij de bezochte zorgaanbieders, maakt dat zorgverleners cliënten meestal goed kennen. Zorgverleners weten wat cliënten willen en wat hun behoeften zijn. En ze spelen hierop in.

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



De meeste zorgverleners hebben oog voor de mogelijkheden van cliënten om zelf de regie te nemen. Als zorgverleners hierop minder goed scoorden, kwam dat door uiteenlopende redenen. Sommige zorgaanbieders hebben beperkende of strikte (huis)regels vanuit het oogpunt van veiligheid voor cliënten. Deze beperkende of strikte regels zorgen er soms voor dat cliënten minder eigen regie ervaren. Maar ook onvoldoende begeleiding en ondersteuning van cliënten door zorgverleners kan leiden tot minder mogelijkheden tot eigen regie door cliënten.

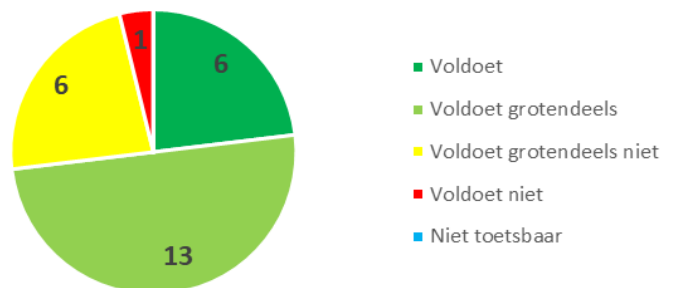
Norm: Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.



Veel bestuurders van kleine zorgaanbieders zijn uit een vorm van idealisme gestart met hun instelling. Deze bestuurders, die ook vaak als zorgverlener in hun instellingen meewerken, zijn nauw betrokken bij de cliënten. Dat uit zich vaak in een huiselijke setting waar cliënten zich prettig in voelen. Cliënten krijgen ook veel persoonlijke aandacht. Een valkuil bij deze norm is de grote betrokkenheid van bestuurders. Daardoor nemen zij soms te weinig afstand om zich professioneel te verhouden tot de cliënten.

#### Deskundige zorgverleners

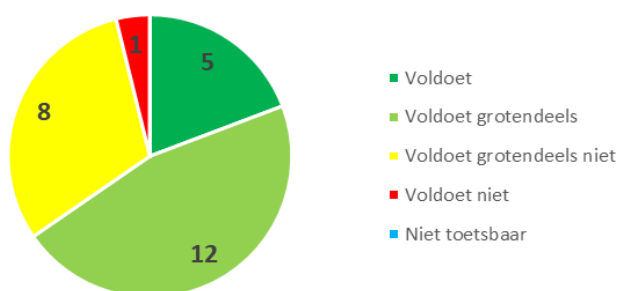
Norm: Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.



Zorgverleners weten vaak wel met welke risico's voor cliënten zij rekening moeten houden. Toch inventariseren, onderzoeken en registreren ze de risico's vaak niet structureel. Hierdoor

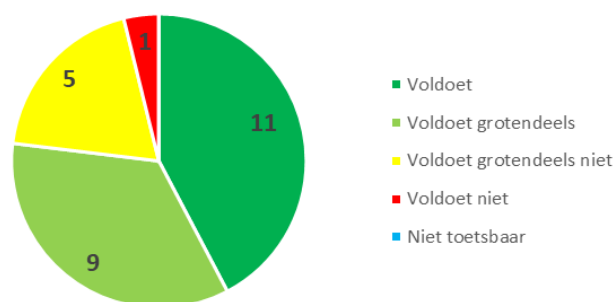
ontbreken afspraken om risico's te voorkomen of gewogen te aanvaarden. Dit brengt onder andere met zich mee dat zorgverleners de risico's niet altijd evalueren in de zorgplancyclus. Verder zag de inspectie in de huisregels soms beperkingen staan die daar niet in thuis horen. Ook zijn er soms ongeschreven regels die de cliënten in hun vrijheden beperken. Het verbod op het gebruik van alcohol is hier een voorbeeld van. Zorgverleners willen met dergelijke regels de veiligheid bevorderen. Ze zijn zich er soms niet van bewust dat dit de cliënten in hun vrijheden beperkt.

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



Veel kleine zorgaanbieders werken met zorgplannen. Vaak is er een zorgplancyclus, waardoor zorgverleners het zorgplan jaarlijks met de cliënten en hun vertegenwoordigers evalueren en bijstellen. In de zorgplannen staan doelen. Toch rapporteren zorgverleners lang niet altijd aan de hand van deze doelen. Methodisch werken kan op dat punt verbeteren. Daarnaast is dossiervoering een punt van aandacht. Vaak is informatie over cliënten wel bekend bij (een deel van) de zorgverleners, maar is deze informatie niet goed vastgelegd in de cliëntdossiers. Hierdoor is de continuïteit van de zorg onvoldoende gewaarborgd.

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



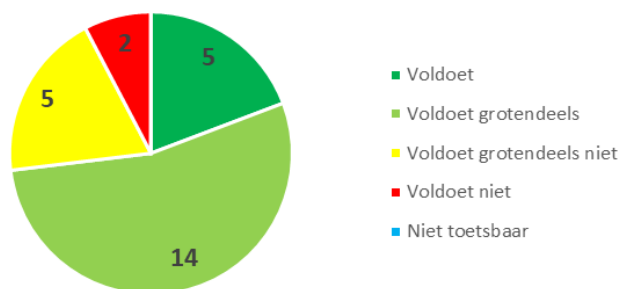
Veel kleine zorgaanbieders hebben een stabiel team met weinig ziekteverzuim en verloop onder het personeel. Kleine zorgaanbieders die op deze norm niet goed scoorden hebben echter

vaak te maken met een te krappe bezetting. Bijvoorbeeld door ziekte onder zorgverleners of financiële problemen. Daar komt bij dat de zorgaanbieders die op deze norm niet goed scoorden, deels ook zorgverleners inzetten die geen afgeronde opleiding in de zorg of hulpverlening hebben. Daarnaast bleek dat zorgverleners vaak geen trainingen of scholing volgen om hun kennis en vaardigheden bij te houden.

Bestuurders van kleine zorgaanbieders stellen niet altijd grenzen aan de cliënten die zij in zorg nemen. Dit komt vaak door hun grote betrokkenheid. Zij zorgen daardoor soms voor cliënten met hoge indicaties en complexe zorgvragen. Het ontbreekt bij diverse zorgaanbieders aan de ondersteuning van een gedragsdeskundige of andere deskundigen, bij de zorg en begeleiding voor cliënten met hoge zorgprofielen en complexe problematiek. De balans tussen zorgvragen en deskundigheid van zorgverleners is dan vaak niet in evenwicht. Bij 8 zorgaanbieders bleek structureel een gedragsdeskundige betrokken te zijn. Bij deze zorgaanbieders is de balans tussen zorgvragen en deskundigheid wel gewaarborgd. Bij deze 8 zorgaanbieders heeft de gedragsdeskundige meestal een rol bij het aannemen van cliënten en bij de scholing van zorgverleners.

### Sturen op kwaliteit en veiligheid

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



De zorgaanbieders die voldeden aan deze norm gebruiken sturingsinformatie om verbeteringen door te voeren. Zo gebruiken zij bijvoorbeeld het cliënttevredenheidsonderzoek om kwaliteit van zorg in kaart te brengen en eventuele verbeterpunten te bepalen.

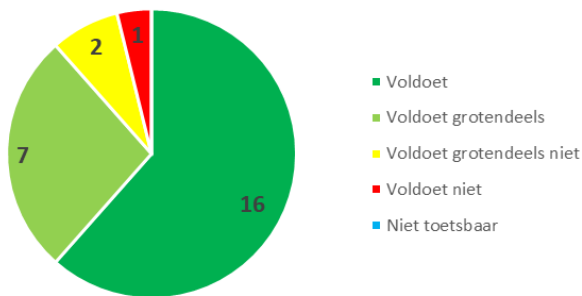
In de groep die minder goed scoorde zag de inspectie dat zorgaanbieders soms worstelen met hun kwaliteitssysteem. Het beleid is niet altijd bijgewerkt. Soms ontbreekt een systeem voor veilig melden van incidenten. Ook komt het voor dat het systeem er wel is, maar dat zorgverleners incidenten niet melden of geen analyses maken van deze meldingen. Verder bleek dat bestuurders van kleine zorgaanbieders niet altijd goed op de hoogte zijn van de voorwaarden waaraan zij moeten voldoen. Dan kennen zij de geldende wet- en regel-



geving en veldnormen niet goed. Bestuurders van kleine zorgaanbieders weten niet altijd de weg te vinden naar instanties die hun daarbij kunnen helpen.

Bij deze norm heeft de inspectie ook getoetst of zorgaanbieders, die nog niet aan de 15 randvoorwaarden voor goede en veilige zorg voldeden bij de eerste toets die de inspectie doet bij nieuwe zorgaanbieders, verbetering hadden doorgevoerd (zie paragraaf 2.2 voor de resultaten op dit punt).

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

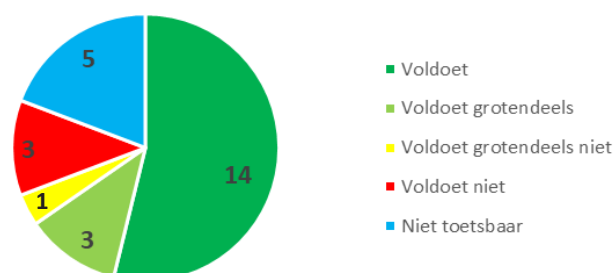


Kleine zorgaanbieders leren en verbeteren over het algemeen graag. Bestuurders werken vaak mee in de organisatie als zorgverlener of zijn veel op de locatie aanwezig. Deze bestuurders zijn daardoor goed op de hoogte van wat er goed gaat en wat beter kan. Vaak is er een open cultuur waarin zorgverleners met elkaar reflecteren op de zorg die zij bieden.

Toch bleek er ook een groep te zijn waar aandachtspunten zijn. Zo vinden om diverse redenen relevante scholing of trainingen niet altijd plaats. Zorgaanbieders weten niet altijd welke scholing nodig is om de deskundigheid van de zorgverleners te laten aansluiten bij de zorgvragen van de cliënten. Ook ontbreekt soms de tijd en/of de middelen voor scholing. Verder ontbreken soms mogelijkheden voor teamoverleg met alle teamleden. Bijvoorbeeld door een krappe bezetting of door de wijze van roosteren. Vaak bleek dat randvoorwaarden voor intervisie en reflectie ontbreken.

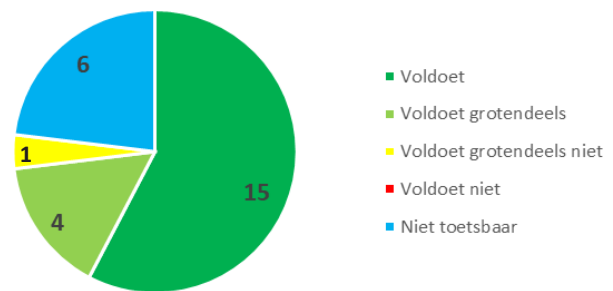
## Medicatieveiligheid

*Norm: Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek.*



Deze norm kon de inspectie bij 5 zorgaanbieders niet toetsen. Deze zorgaanbieders hebben geen cliënten in zorg die medicatie gebruiken. Bij de overige zorgaanbieders zag de inspectie vaak actuele medicatieoverzichten en toedienlijsten van de apotheek. Toch bleek ook dat dit niet vanzelfsprekend is. Bij 7 zorgaanbieders constateerde de inspectie dat zorgverleners werken met zelfgemaakte toedienlijsten. Of dat zij werken met toedienlijsten van de apotheek waar zorgverleners zelf medicatie bij schrijven. Een enkele keer hebben zorgverleners te maken met apotheken die dergelijke toedienlijsten niet leveren.

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



De inspectie zag dat zorgverleners over het algemeen goed en tijdig hun paraaf zetten als zij medicijnen aan cliënten geven. Een paar keer constateerde de inspectie tijdens het inzien van de toedienlijsten, dat een zorgverlener vergeten was een medicijn af te tekenen.

## Deelconclusie

De inspectie komt tot de conclusie dat kleine zorgaanbieders op het thema 'persoonsgerichte zorg' over het algemeen goed scoren of dit thema grotendeels op orde hebben. Bij een relatief kleine groep is aandacht nodig om de mogelijkheden voor eigen regie van cliënten te verbeteren.

Het thema 'deskundige zorgverlener' laat een wisselender beeld zien. De inspectie zag mooie voorbeelden, maar is van mening dat er aandachtspunten zijn die kunnen verbeteren. Belangrijke aandachtspunten zijn de risico-inventarisaties. Deze vinden nog onvoldoende systematisch plaats. Ook moet een aantal zorgaanbieders zich bewuster worden van afspraken die cliënten beperken in de keuzes die zij kunnen of willen maken. Verder valt op dat dossiervoering niet altijd op orde is. Een goede dossiervoering is belangrijk om de continuïteit van de zorg te waarborgen.

Een ander belangrijk aandachtspunt is de balans tussen de deskundigheid van zorgverleners en de zorgvragen van cliënten. De inspectie komt tot de conclusie dat een aantal zorgaanbieders deze balans beter moet borgen. Dit kan door meer aandacht voor deskundigheidsbevordering en/of het hanteren

van in- en exclusiecriteria. Ook het betrekken van (externe) deskundigen zoals een gedragsdeskundige helpt daarbij. Deze balans is bij de zorgaanbieders die structureel de expertise van een gedragsdeskundige inzetten overigens wel aanwezig.

Bij het thema 'sturen op kwaliteit en veiligheid' valt met name op dat melden en analyseren van incidenten bij een aantal zorgaanbieders moet verbeteren. Ook voldoende kennis van wet- en regelgeving is bij niet alle bestuurders aanwezig. Niet alle kleine zorgaanbieders zijn bij een koepelorganisatie aangesloten die ze kan faciliteren bij dergelijke zaken.

Tot slot komt de inspectie tot de conclusie dat het thema 'medicatieveiligheid' vaak goede scores laat zien. Daar waar dat niet het geval is, trof de inspectie risicovolle situaties aan. Zorgverleners maakten zelf toedienlijsten of pasten de toedienlijsten van de apotheek aan. Dit is foutgevoelig en daarom risicovol.

## 2.2 In welke mate verbeteren kleine zorgaanbieders actief de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg, als die nog niet voldeden na het toezicht binnen een half jaar na de start van de zorgverlening?

De inspectie heeft getoetst of de zorgaanbieders die niet (geheel) voldeden aan de 15 randvoorwaarden voor goede en veilige zorg bij het toezicht op nieuwe zorgaanbieders, verbeteringen hadden doorgevoerd om de randvoorwaarden op orde te brengen. De 20 zorgaanbieders, die eerder niet alle randvoorwaarden op orde hadden, lieten een wisselend beeld zien. Van deze 20 zorgaanbieders hadden 15 verbeteringen op de randvoorwaarden doorgevoerd. Zij toonden voldoende lerend vermogen. 5 zorgaanbieders hadden echter niets of te weinig gedaan om na de toets op randvoorwaarden alsnog aan de randvoorwaarden te voldoen. Deze zorgaanbieders moesten alsnog de gewenste verbeteringen doorvoeren.

De inspectie vergeleek ook de uitkomsten van de bezoeken waarin de 15 randvoorwaarden zijn getoetst, met die van de bezoeken waarin de kwaliteit van de uitvoering van de zorg is getoetst. Daaruit komt het volgende beeld:

- De 6 zorgaanbieders die, voordat de inspectie in het kader van dit onderzoek een bezoek bracht, alle randvoorwaarden voor goede en veilige zorg op orde hadden, bleken ook in de uitvoering van de zorg over het algemeen goede, veilige en persoonsgerichte zorg te leveren. Op alle thema's scoorden deze zorgaanbieders beter dan de zorgaanbieders die (nog) niet alle randvoorwaarden op orde hadden. Vervolgacties van de inspectie waren niet nodig.
- De 20 zorgaanbieders die niet alle randvoorwaarden op orde hadden voordat de inspectie in het kader van dit onderzoek een bezoek bracht, lieten een gevarieerder beeld zien:

- Bij 10 van deze zorgaanbieders waren geen vervolgacties van de inspectie nodig. Deze 10 zorgaanbieders hadden voldoende maatregelen genomen om alsnog aan de randvoorwaarden te voldoen. Daarnaast was bij deze 10 zorgaanbieders de uitvoering van de zorg in voldoende mate op orde. Bij een aantal was nog wel verbetering op een enkele norm mogelijk. Maar bij die zorgaanbieders had de inspectie het vertrouwen dat zij verbetermaatregelen namen, zonder vervolgacties van de inspectie.
- Bij de overige 10 zorgaanbieders uit de groep van 20 die de randvoorwaarden niet op orde had, is de inspectie wel vervolgacties gestart. Dit omdat de randvoorwaarden nog steeds niet op orde waren en/of ze niet voldeden aan de getoetste normen. Zo heeft de inspectie aan 7 zorgaanbieders gevraagd om aan te tonen dat ze verbetermaatregelen nemen om alsnog te voldoen aan de getoetste randvoorwaarden en/of normen. Bij 1 zorgaanbieder stelde de inspectie verscherpt toezicht in en bij 2 zorgaanbieders gaf de inspectie een aanwijzing.

### Deelconclusie

De meeste kleine zorgaanbieders laten zien dat zij ook na de toets op de 15 randvoorwaarden verbeteringen doorvoeren om aan de vereiste randvoorwaarden te voldoen. Zij laten zien te leren en verbeteren. Een minderheid heeft onvoldoende verbeteringen doorgevoerd.

## 3 Conclusie

### **De meeste kleine zorgaanbieders leveren goede zorg en laten verbeterkracht zien**

De inspectie komt tot de conclusie dat de kwaliteit van de uitvoering van de zorg bij de meeste kleine zorgaanbieders in dit onderzoek voldoende is. Deze zorgaanbieders voldoen (grotendeels) aan de normen die de inspectie heeft getoetst. Kleine zorgaanbieders scoren op het thema 'persoonsgerichte zorg' over het algemeen goed. Het thema 'deskundige zorgverlener' laat een wisselender beeld zien. De inspectie zag mooie voorbeelden, maar is van mening dat er aandachtspunten zijn die kunnen verbeteren. Belangrijke aandachtspunten zijn de risico-inventarisaties, bewustwording over vrijheidsbeperkende afspraken, dossiervoering en de balans tussen deskundigheid van zorgverleners en zorgvragen van cliënten. Bij het thema 'sturen op kwaliteit en veiligheid' valt met name op dat melden en analyseren van incidenten en de kennis van wet- en regelgeving aandachtspunten zijn. Tot slot blijkt dat kleine zorgaanbieders op het thema 'medicatieveiligheid' vaak goed scoren. Toch bleek uit het onderzoek ook dat zorgverleners soms zelf toedienlijsten maken of aanpassen. De inspectie waarschuwt dat dit foutgevoelig en daarom risicovol is.

De inspectie komt ook tot de conclusie dat de verbeterkracht bij de meeste kleine zorgaanbieders in dit onderzoek voldoende is. De inspectie ziet dat de meeste zorgaanbieders de verbeterpunten uit de toets op randvoorwaarden oppakken en gebruiken om te leren en verbeteren. Dat geeft de inspectie het vertrouwen dat zij ook de verbeterkracht hebben om de aandachtspunten op te pakken die uit de inspectiebezoeken tijdens dit onderzoek zijn gekomen. Slechts bij een minderheid (3 van de 26 bezochte zorgaanbieders) was de kwaliteit van zorg zo ondermaats, en was het vertrouwen in de verbeterkracht zo gering, dat de inspectie maatregelen heeft genomen in de vorm van verscherpt toezicht of een aanwijzing.

### **Tot slot**

De inspectie gebruikt de uitkomsten van dit onderzoek bij de evaluatie en de doorontwikkeling van het toezicht op nieuwe toetreders en kleine zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Zo gebruikt de inspectie het onderzoek om de instrumenten voor het toezicht op nieuwe toetreders en dat van het team risicogestuurd toezicht gehandicaptenzorg aan te scherpen en op elkaar te laten aansluiten. Tot slot onderzoekt de inspectie of zij bij het toezicht op nieuwe toetreders deels ook de uitvoering van de zorg kan toetsen, naast de bestaande toets op de randvoorwaarden.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)