



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Gooisch Leven B.V.  
**in Huizen op 16 januari 2024**

Utrecht, februari 2024

V2051006



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving SEM Holding B.V. en Gooisch Leven 4
1.4	Actuele ontwikkelingen bij Gooisch Leven 5
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 7</b>
2.1	Conclusie bezoek 7
2.2	Wat zijn de vervolgacties 7
2.2.1	2.2.1 De vervolgactie die de inspectie van Gooisch Leven verwacht 7
2.2.2	2.2.2 Vervolgacties van de inspectie 8
<b>3</b>	<b>Resultaten 9</b>
3.1	Thema 1 – De cliënt centraal 9
3.2	Thema 2 –Deskundige zorgverlener 11
3.3	Thema 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid 13
<b>Bijlage 1</b>	<b>Geraadpleegde documenten 17</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft op 16 januari 2024 een aangekondigd bezoek gebracht aan Gooisch Leven B.V. (Gooisch Leven) in Huizen.

Het doel van het inspectiebezoek was om te beoordelen of bij Gooisch Leven, de voorwaarden aanwezig zijn om goede en veilige zorg te leveren.

In dit rapport beschrijft de inspectie de bevindingen en het oordeel. Indien nodig geeft de inspectie aan welke verbeteringen zij van Gooisch Leven verwacht naar aanleiding van deze bevindingen.

### 1.1 Aanleiding bezoek

Gooisch Leven heeft zich bij het CIBG aangemeld als nieuwe zorgaanbieder in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Bij die aanmelding heeft de zorgaanbieder informatie aangeleverd over onder andere de zorg die zij gaat leveren, de cliënten, de zorgverleners en het te voeren beleid. De inspectie bezoekt Gooisch Leven om een beeld te krijgen over de geboden zorg en of deze voldoet aan de voorwaarden voor goede en veilige zorg.

### 1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie tijdens gesprekken en door zorgdossiers en documenten te bekijken.

De inspectie toetst bij dit bezoek drie thema's: de cliënt centraal, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken ligt vast in een [toetsingskader](#) 'Toezicht op Nieuwe Zorgaanbieders' op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

Het inspectiebezoek bestaat uit de volgende onderdelen:

- gesprek met bestuurder en manager
- rondleiding door de locatie
- inzage in zorgdossiers
- gesprek met zorgverleners
- afsluitend gesprek met een bestuurder, manager en zorgverleners

### 1.3 Beschrijving SEM Holding B.V. en Gooisch Leven

*Sem holding B.V.*

SEM Holding B.V. is volgens Het Handelsregister de financiële holding waaronder Gooisch Leven valt. SEM Holding B.V. bestaat uit drie andere B.V.'s. Deze holding is de enige aandeelhouder en de algemeen directeur in de tweehoofdige raad van bestuur van Gooisch Leven. De andere bestuurder is verantwoordelijk voor de dagelijkse aansturing. Deze bestuurder krijgt ondersteuning van een aangestelde manager.

### *Gooisch Leven B.V.*

Gooisch Leven heeft een raad van commissarissen (RvC) bestaande uit drie leden. De zorgaanbieder heeft een toelatingsvergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Op de bezokedag is Gooisch Leven niet geregistreerd als accommodatie/locatie in het openbaar locatieregister Wet zorg en dwang (Wzd)/Wet verplichte ggz (Wvggz). Dit betekent dat Gooisch Leven geen onvrijwillige zorg mag bieden. In reactie op het conceptrapport laat Gooisch Leven weten dat zij zich inmiddels hebben ingeschreven als Wzd-locatie.

Op 1 januari 2023 is Gooisch Leven gestart met het leveren van de daadwerkelijke zorg aan cliënten. Gooisch Leven is een nieuwe kleinschalige woonvoorziening in Huizen. De zorgaanbieder biedt cliënten in een geclusterde vorm persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. De cliënten van Gooisch Leven wonen verdeeld over twee losse locaties op hetzelfde terrein. Elk locatie bestaat uit twee verdiepingen, zonder lift. Wel heeft elke locatie een traplift. Per locatie is plek voor tien cliënten. Gooisch Leven heeft in totaal 20 kamers, zes woonkamers en zes (gedeelde) badkamers.

Op de bezokedag levert de zorgaanbieder zorg aan 18 cliënten met over het algemeen een psychogeriatrische of somatische zorgvraag. Alle cliënten verblijven bij Gooisch Leven op basis van een Wet langdurige zorg (Wlz) indicatie.

11 Cliënten hebben een zorgprofiel met een zorgzwaartepakket 5 VV, 4 cliënten een 4 VV en 3 cliënten een 6 VV.

De zorg wordt gefinancierd door Zorg in Natura (ZiN). Gooisch Leven heeft een contract met een zorgkantoor voor ZiN. Cliënten verblijven bij Gooisch Leven op basis van een Volledig Pakket Thuis (VPT).

19 Zorgverleners (13,7 fte) verlenen de zorg, waarvan 4 verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 (2,9 fte), 9 verzorgenden-IG (6,7 fte), 6 helpenden (plus) deskundigheidsniveau 2 (4 fte). Daarnaast maakt Gooisch Leven voor inval gebruik van 6 vaste zzp'ers. Ook zijn er vrijwilligers betrokken. Een teamcoördinator stuurt de zorgverleners aan. Zij werkt zelf ook in de zorg mee.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor alle cliënten. Gooisch Leven heeft voor de duur van een jaar een specialist ouderengeneeskunde (SO) aan zich gebonden. Zo nodig kan de huisarts de SO in consult roepen. Andere disciplines zoals een fysiotherapeut of een ergotherapeut zijn betrokken vanuit de eerste lijn. Gooisch Leven maakt gebruik van een vaste fysiotherapeut en ergotherapeut. Ook kunnen andere disciplines betrokken worden, zoals een psycholoog of wondverpleegkundige.

## **1.4 Actuele ontwikkelingen bij Gooisch Leven**

### *Extern kwaliteitskeurmerk*

Gooisch Leven is sinds mei 2023 in het bezit van een extern kwaliteitskeurmerk.

### *Integrale Medische Zorg voor Ouderen (IMOZ)*

Gooisch Leven is aangesloten bij een regionaal netwerk. Integrale Medische Zorg voor Ouderen (IMOZ) is een initiatief van samenwerkende huisartsen. Zij willen door samenwerking hun werklast verlagen en op cliëntniveau de zorgverlening verbeteren. Het is een samenwerkingsverband tussen huisartsen, de huisartsenpraktijk, apotheken en zorgaanbieders. In dit samenwerkingsverband staan de randvoorwaarden, communicatie, grenzen van verantwoordelijkheid en samenwerken centraal. Twee keer per jaar komen alle partijen bij elkaar om te overleggen over praktische zaken. Daarnaast maakt Gooisch Leven gebruik van

het IMOZ om casuïstiek te bespreken met een specialist ouderengeneeskunde. Deze besprekingen vinden één keer in de twee weken plaats.

*Bevoegd- en bekwaamheden zorgverleners*

De bestuurder en manager van Gooisch Leven hebben een digitale applicatie ontwikkeld waar zorgverleners hun bevoegd- en bekwaamheden in bij kunnen houden. Daarnaast stelt de applicatie hen ook in staat om behaalde diploma's en certificaten te uploaden.

## 2 Conclusie en vervolgacties

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar conclusie. Hierin staat hoe de inspectie de voorwaarden voor goede en veilige zorg bij Gooisch Leven beoordeelt. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 3. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat Gooisch Leven (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Zes van de negen getoetste normen voldoen volledig. Drie normen voldoen grotendeels.

De inspectie constateert dat de cliënten van Gooisch Leven zorg ontvangen die aansluit op hun zorgbehoeften. Daarnaast heeft Gooisch Leven aandacht voor deskundigheid van zorgverleners. De bestuurder en manager hebben de bevoegd- en bekwaamheden van zorgverleners in beeld. De zorgverleners zijn aantoonbaar geschoold.

De zorgverleners van Gooisch Leven leveren integrale zorg. Dit betekent dat zorgverleners de zorg structureel met elkaar afstemmen. Zij doen dit zowel in werkoverleggen als in de digitale cliëntdossiers. Daarnaast stemmen zorgverleners de zorg af met externen, zoals een specialist ouderengeneeskunde of de huisarts.

De organisatie stelt zich leerbaar op. Zo heeft Gooisch Leven in beeld waar zij nog kan verbeteren en zet hiervoor acties uit.

De inspectie constateert dat Gooisch Leven de voorwaarden voor het sturen op kwaliteit en veiligheid zorgvuldig inricht. De organisatie voert audits en tevredenheidsonderzoeken uit. Daarnaast leert Gooisch Leven aantoonbaar van incidentenmeldingen.

Bij Gooisch Leven wonen cliënten die onder de reikwijdte van de Wzd vallen. De inspectie vraagt nadrukkelijk aandacht voor het in kaart brengen van de wils(on)bekwaamheid van cliënten. Daarnaast is het van belang dat de exclusie criteria goed aansluiten op het Wzd-beleid van Gooisch Leven. Ook zou Gooisch Leven nog meer kunnen inzetten op het versterken van de eigen regie van cliënten.

### 2.2 Wat zijn de vervolgacties

In deze paragraaf staat wat de inspectie van Gooisch Leven verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 2.2.1 *2.2.1 De vervolgactie die de inspectie van Gooisch Leven verwacht*

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder verbetermaatregelen neemt op de punten waar de voorwaarden voor goede en veilige zorg niet volledig voldoen aan de normen. De inspectie gaat ervan uit dat de informatie in hoofdstuk 3 hiervoor voldoende handvatten biedt.

### 2.2.2

#### *2.2.2 Vervolgacties van de inspectie*

De inspectie vertrouwt erop dat de zorgaanbieder de voorwaarden voor goede en veilige zorg verder op orde brengt. Ook vertrouwt de inspectie erop dat Gooisch Leven blijft voldoen aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. De inspectie sluit hierbij het inspectiebezoek af.



## 3 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:

- Donkergroen: De locatie/het team **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De locatie/het team **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/het team **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/het team **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De inspectie **toetste deze norm niet**.

### 3.1 Thema 1 – De cliënt centraal

Norm 1.1

De zorgverleners leggen de zorgbehoefte van de cliënt vast.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven** aan deze norm.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat Gooisch Leven bij een aanmelding een intake doet bij de cliënt thuis. Tijdens dit huisbezoek brengt de zorgverlener in kaart wat de cliënt nodig heeft. De zorgverlener bespreekt dan met de cliënt, en soms ook met de familie, wat de zorgvraag is en wat de wensen en behoeften zijn. Ook kijken zij welke locatie en kamer het beste bij de cliënt past. Zo plaatst Gooisch Leven een cliënt die minder of niet mobiel is, in een kamer op de begane grond, hoort de inspectie.

Een risicosignalering brengt de zorgrisico's in beeld. De eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV'er) stelt vervolgens een zorgplan op. Daarnaast doet de fysiotherapeut voor iedere nieuwe cliënt een valanalyse, hoort en ziet de inspectie.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage actuele zorgdossiers in het elektronisch cliëntendossier (ECD). De zorgbehoefte van de cliënt is beschreven en vertaalt naar gerichte doelen en acties. Zo leest de inspectie als doel bij sociaal contact: 'Gedurende 6 maanden wordt de cliënt cognitief uitgedaagd door actief te participeren aan de activiteiten'. Een actie die hieraan gekoppeld is, luidt: 'De cliënt wordt cognitief uitgedaagd door activiteiten te laten doen die hij leuk vindt om te doen: handje helpen in de keuken met schillen van groente en fruit, tuinieren, krant lezen, wandelen en fietsen'.

In een ander cliëntdossier ziet de inspectie dat bij een cliënt met onbegrepen gedrag een psycholoog een benaderingsplan opstelt. De adviezen in dit benaderingsplan zijn opgenomen in het zorgplan en vertaald naar doelen en acties. Zo leest de inspectie in het doel: 'cliënt verdwaalt gedurende 6 maanden niet'.

## Norm 1.2

De zorgverleners stellen de cliënt in staat om regie te voeren over de zorg die hij ontvangt.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven grotendeels** aan deze norm.

De zorgverleners vertellen dat cliënt(vertegenwoordigers) inspraak geven in de zorg die zij krijgen. Zo hoort de inspectie over een cliënt die ondanks valgevaar de ADL zelfstandig wil uitvoeren. De inspectie leest specifieke instructies over dit zorgmoment in het zorgplan. Zoals 'Mw. aanbieden te helpen waar nodig', 'Mw. blijven wijzen op haar valgevaar' en 'Mw. wijzen op impulsief gedrag bij ADL'.

Tijdens de rondleiding ziet de inspectie dat een zorgverlener de lunch aan het maken is. De bestuurder en manager vertellen dat zorgverleners altijd zelf koken. Cliënten helpen zoveel mogelijk mee. Iedere twee weken maken zorgverleners het menu in samenspraak met de cliënten. De inspectie hoort dat zorgverleners ook huiskamergesprekken met de cliënten voeren. Tijdens deze gesprekken geven cliënten aan wat voor hen belangrijk is. In de notulen van het teamoverleg leest de inspectie bijvoorbeeld terug dat cliënten aangeven luxer te willen eten. Zorgverleners gaan dit verder uitvragen bij de cliënten en eventueel ook eten bestellen bij bijvoorbeeld de bakker of de slager.

De bestuurder en manager vertellen dat Gooisch Leven een 'opendeuren' beleid heeft. De inspectie ziet tijdens de bezochtdag dat cliënten zelfstandig naar buiten gaan en weer terugkeren. Ook vertellen de bestuurder en manager dat cliënten hun kamer naar eigen wens inrichten. Een cliënt laat de inspectie zijn kamer zien. Aan de muren hangen eigen schilderijen. Ook ziet de inspectie dat er eigen meubels van de cliënt staan. De bestuurder vertelt dat cliënten ook de muren mogen (laten) verven als zij dat willen. Voor dergelijke wensen heeft Gooisch Leven één keer in de week een facilitair medewerker in huis.

Tijdens de rondleiding ziet de inspectie een activiteitenplanning hangen met binnen- en buitenactiviteiten in groepsverband. De activiteiten zijn afgestemd op de groep. De inspectie hoort ook dat cliënten die geen behoefte hebben aan groepsactiviteiten met een vrijwilliger een activiteit op maat kunnen doen. De bestuurder en manager vertellen het belangrijk te vinden dat cliënten genoeg te doen hebben. Gooisch Leven heeft een eigen bus tot haar beschikking, hoort en ziet de inspectie. Hiermee organiseren zij veel buitenactiviteiten. Ze organiseren wekelijks een uitje, bijvoorbeeld naar de markt, hoort de inspectie. Ook organiseert Gooisch Leven wekelijks binnen-activiteiten, zoals een beautymiddag, schildercursus en een bewonerskoor.

Gooisch Leven heeft ook een familienet. Dit is een besloten sociaal medium waar zorgverleners foto's en berichten op plaatsen over de dag van de cliënt. Familieleden kunnen hierop reageren. De inspectie ziet dit familienet. Behalve foto's van uitjes, melden zorgverleners ook wanneer een cliënt is komen te overlijden. De inspectie leest ook dat de manager uitleg geeft over de Wzd.

Zorgverleners vertellen dat de cliënt(vertegenwoordiger) het cliëntdossier kan inzien wanneer zij dit willen. De inspectie leest in de dossiers die zij inziet een uitnodiging voor het digitaal inzien van het cliëntdossier. Op de website van Gooisch Leven staat een uitleg over de digitale gezondheidsomgeving.

De inspectie hoort van de bestuurder, manager en zorgverleners dat de EVV'er het zorgplan aan de cliënt en/of de families voorlegt. De cliënt is hier niet bij

aanwezig als die onrustig zou worden door dit gesprek, of als de familie dit wenst, hoort de inspectie. Gooisch Leven maakt hierbij geen onderscheid tussen wilsbekwame en wilsonbekwame cliënten, hoort en ziet de inspectie. Tijdens dossierinzage leest de inspectie ook niet terug of cliënten wilsbekwaam of onbekwaam zijn.

### **3.2 Thema 2 –Deskundige zorgverlener**

#### **Norm 2.1**

De zorgaanbieder draagt zorg voor kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven** aan deze norm.

De bestuurder en manager vertellen dat bij Gooisch Leven een vast en stabiel team werkt.

De bestuurder en manager vertellen dat bij iedere dienst twee zorgverleners op een locatie werken. Tijdens de nachtdienst werkt één zorgverlener, minimaal een verzorgende-IG, op beide locaties. Er is ook een achterwacht beschikbaar.

Zorgverleners vertellen voldoende tijd te ervaren voor de uitvoering van de zorg. Een zorgverlener legt uit dat het soms nodig is om drie kwartier tot een uur bij een cliënt te zijn voor de persoonlijke verzorging. Deze tijd kan zij ook aan de cliënt besteden. Wanneer de zorgbehoefte van een cliënt toeneemt is er ruimte en kennis aanwezig om dit op te vangen. De bestuurder en manager leggen uit dat het uitgangspunt is dat cliënten bij Gooisch Leven blijven wonen tot het einde van hun leven.

Gooisch Leven maakt gebruik van een digitale applicatie (zie ook inleiding) voor het bijhouden en registreren van de bevoegd- en bekwaamheden. De bestuurder en manager vertellen dat zorgverleners hier behaalde certificaten en diploma's in opslaan. De bestuurder en manager houden het overzicht op de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. Ook de zzp'ers die bij Gooisch Leven werken maken gebruik van deze applicatie. Zorgverleners laten de inspectie zien hoe de applicatie werkt. Ook vertellen zij dat wanneer iemand zich niet bekwaam voelt een collega een handeling voordoet of meekijkt. De collega tekent deze handeling dan ook af in de applicatie. De inspectie ziet in de applicatie alle bevoegd- en bekwaamheden van een zorgverlener.

De bestuurder en manager vertellen voor alle zorgverleners een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) aan te vragen. Zorgverleners bevestigen dat zij een VOG hebben aangevraagd voordat zij in dienst kwamen bij Gooisch Leven. De inspectie ziet een VOG van een zorgverlener in de digitale applicatie. Binnen haar bestuurlijke netwerk heeft Gooisch Leven ook een opleidingsinstituut ter beschikking. Hier verzorgen docenten scholingen voor zorgverleners. Zorgverleners die werken bij Gooisch Leven maken gebruik van het scholingsaanbod. De bestuurder vertelt dat het skillslab dichtbij Gooisch Leven is en dat er altijd een docent aanwezig is. Zorgverleners kunnen laagdrempelig en snel handelingen oefenen. De bestuurder vertelt dat alle zorgverleners een aantal verplichte scholingen volgen, ook de vaste zzp'ers. Zorgverleners bevestigen dit en vertellen over scholingen op onderwerpen als dementie en onbegrepen gedrag en Wzd. Ook hoort de inspectie dat Gooisch Leven de verplichte scholingen jaarlijks aanbiedt.

## Norm 2.2

Zorgverleners werken samen om integrale zorg te leveren.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder, manager en zorgverleners vertellen dat de lijnen binnen Gooisch Leven kort zijn. Er vindt veel afstemming plaats. Iedere zes weken is er teamoverleg met vaste agendapunten. De bestuurder en manager zijn hierbij aanwezig. Zorgverleners vertellen hier zowel praktische- als cliëntgebonden zaken te bespreken. De inspectie leest dit terug in de notulen. Zo leest de inspectie dat het dak wordt vervangen. Ook leest de inspectie notulen over cliëntbesprekingen, bijvoorbeeld over een cliënt die angstiger wordt en een cliënt die steeds vaker contact heeft met de medebewoners. Daarnaast is er iedere twee weken IMOZ overleg waarin zorgverleners casuïstiek bespreken met de SO. De inspectie leest notulen van een IMOZ overleg. Zorgverleners brengen casuïstiek in met een vraag. De SO denkt vanuit haar expertise mee. De inspectie leest dat zorgverleners acties uitzetten en dat ze de ingezette acties in het volgend overleg evalueren. De inspectie ziet in opeenvolgende notulen dat dit gebeurt.

De zorgverleners vertellen de zorg halfjaarlijks te evalueren. Hierbij nodigen zij de familie en cliënt uit. De inspectie leest een verslag van deze evaluatie in het ECD.

De zorgverleners stemmen de zorg ook af door te rapporteren in het cliëntdossier. Zorgverleners vertellen dat het de afspraak is om iedere dienst op de zorgdoelen te rapporteren. De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat zorgverleners meestal op doel rapporteren, maar soms ook niet. Een zorgverlener vertelt dat het vooral belangrijk is om bijzonderheden te rapporteren. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners opvolging geven aan adviezen en opdrachten van andere disciplines. Toch ziet de inspectie dat zorgverleners ook 'geen bijzonderheden' rapporteren. Zo leest de inspectie dat een cliënt als doel heeft om zoveel als mogelijk zelfstandig de persoonlijke verzorging uit te voeren. Maar dat zij wel een hoog valrisico heeft. Zorgverleners rapporteren vaak: 'zelfstandig' of 'ADL zelfstandig'. Het is hierdoor niet navolgbaar hoe het met de cliënt gaat tijdens de persoonlijke verzorging of hoe het gaat met het valgevaar.

## Norm 2.3

De zorgverleners signaleren tijdig wanneer andere disciplines/expertise van binnen of buiten de organisatie nodig zijn en schakelen deze in.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven** aan deze norm.

De bestuurder en manager vertellen dat Gooisch Leven ook gebruik maakt van andere disciplines buiten de organisatie. Zij vertellen over de inzet van een vaste fysiotherapeut voor bijvoorbeeld een valanalyse. Zorgverleners vertellen dat de fysiotherapeut wekelijks langskomt. Zij komt daarnaast standaard langs voor alle nieuwe cliënten.

De inspectie leest in de cliëntdossiers terug welke disciplines betrokken zijn bij de cliënt. Zo staat bijvoorbeeld genoteerd welke huisarts betrokken is en welke apotheek. In het cliëntdossier ziet de inspectie onder 'documenten' een valanalyse terug.

De huisarts is verantwoordelijk voor cliënten en komt iedere week op locatie voor de visites. Wanneer het nodig is schakelen de bestuurder en manager of zorgverleners andere disciplines in.

Zo geven zorgverleners een voorbeeld van een cliënt die veel op bed lag. Binnen het team werd hier verschillend mee omgegaan. De EVV'er heeft hierop de SO ingeschakeld. De SO heeft adviezen gegeven voor de verzorging van deze cliënt. De zorgverleners vertellen dat zij het belangrijk vinden om eenduidig te werken.

De bestuurder en manager vertellen over gedragsproblemen bij een cliënt met dementie. Zij hebben een gedragsdeskundige ingeschakeld om mee te denken bij de problematiek. De inspectie hoort van zorgverleners dat zij er veel aan hebben dat andere disciplines meedenken. Zij zetten nu alternatieven in om anders om te gaan met het gedrag van de cliënt. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie voor deze cliënt een benaderingsadvies van de psycholoog. Zo leest de inspectie over wat zorgverleners kunnen inzetten. In het cliëntdossier is terug te lezen dat het benaderingsadvies is vertaald naar doelen in het zorgplan. In de rapportage ziet de inspectie dat zorgverleners het benaderingsadvies toepassen tijdens de zorgverlening. Ook rapporteren zorgverleners over het inzetten van de adviezen. Zo leest de inspectie: 'Dhr. wilde gaan wandelen, dhr. kunnen ompraten om dat liever niet te doen en in plaats daarvan even met mw. een rondje te wandelen'.

Van zowel de bestuurder en manager, als zorgverleners hoort de inspectie dat Gooisch Leven actief gebruik maakt van het regionale netwerk. Zo maken zij gebruik van andere disciplines van de grote zorgaanbieders in de regio, zoals de wondverpleegkundige en Wzd-functionaris. Ook maakt Gooisch Leven gebruik van de expertise van het IMOZ. Deze samenwerking draagt bij aan het vergroten van de kennis, vertellen zorgverleners.

### 3.3 Thema 3 – Sturen op kwaliteit en veiligheid

#### Norm 3.1

De zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven** aan deze norm.

De bestuurder en manager vertellen dat ze binnen Gooisch Leven gebruik maken van een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Zorgverleners vinden hier onder andere beleidsdocumenten in terug. Op de website van Gooisch Leven ziet de inspectie cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken. Hieruit blijkt dat cliënten tevreden zijn over de zorg die zij ontvangen. De inspectie leest dat medewerkers over het algemeen tevreden zijn over de organisatie en de invulling van het werk. De manager vertelt dat Gooisch Leven interne- en externe audits laat uitvoeren. Bijvoorbeeld op het gebied van hygiëne- en infectiepreventie. Jaarlijks voeren EVV'ers een controle uit op hun dossiers. Hierbij kijken ze bijvoorbeeld naar de kwaliteit van de rapportages. Hieruit is gebleken dat de kwaliteit van de rapportages beter moet. Voor dit jaar staat een cursus voor rapporteren op de planning, hoort de inspectie van meerdere gesprekspartners.

Gooisch Leven registreert Meldingen Incidenten Cliënten/Medewerkers (MIC/MIM-meldingen). De bestuurder en manager vertellen dat Gooisch Leven met aandachtsvelders werkt. De zorgverleners nemen zelf de rol als aandachtsvelder op, zoals medicatie, Wzd en MIC/MIM. De bestuurder en manager, maar ook de zorgverleners vertellen dat dit bijdraagt aan de taakvolwassenheid van het team. De MIC/MIM aandachtsvelders vormen samen

de MIC/MIM commissie. Zij analyseren per kwartaal de binnengekomen meldingen. Zorgverleners vertellen dat zij na het doen van een MIC-melding dit laten weten aan de aandachtsvelder. De inspectie hoort dat zorgverleners op de hoogte te zijn van het proces. In een kwartaalanalyse van de MIC-meldingen ziet de inspectie het aantal meldingen. Ook beschrijft de commissie de aard en oorzaak. De inspectie leest terug dat op casusniveau een verbetermaatregel is genomen. De inspectie hoort van de zorgverleners en de bestuurder en manager dat de MIC/MIM-meldingen een vast agendapunt is tijdens het teamoverleg. In de notulen van het teamoverleg leest de inspectie dit terug.

Gooisch Leven heeft het intern toezicht geregeld met een RvC bestaande uit drie leden. De inspectie hoort dat de RvC vier keer per jaar bij elkaar komt, waarvan één keer zonder het bestuur. De aandachtsgebieden zijn onderverdeeld in financiën, bestuur en zorg. De bestuurder en manager vertellen dat de RvC gevraagd en ongevraagd advies geeft.

De cliëntenraad bestaat uit drie leden. De bestuurder en manager vertellen dat de cliëntenraad kritisch meedenkt en ook tegenspraak levert. De inspectie leest in de notulen van een vergadering dat de zorgaanbieder de cliëntenraad voorziet van informatie. Ook brengt de cliëntenraad punten in. In huiskamergesprekken laten ook cliënten hun stem horen. Tijdens de rondleiding ziet de inspectie een ideeënbuis staan. De bestuurder vertelt dat een familielid hier laatst een tip in deed.

Gooisch Leven heeft een klachtenregeling. Ze zijn aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie.

### Norm 3.2

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal enorgt de veiligheid van de cliënt

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven** aan deze norm.

De bestuurder en manager vertellen een missie en visie op persoonsgerichte zorg te hebben. Deze missie en visie is te lezen op de website van Gooisch Leven. De bestuurder en manager leggen uit dat het van belang is om het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken. Ze leggen uit dat ze een vertrouwd en veilig thuis willen creëren voor de cliënten.

Tijdens de rondleiding ziet de inspectie dat cliënten samen in de woonkamer zitten. Er is ruimte voor cliënten om zich terug te trekken. In de praktijk maken zij hier weinig gebruik van hoort de inspectie. Iedereen is graag samen en helpt elkaar, hoort de inspectie van de bestuurder en de cliënten.

Gooisch Leven werkt met de Vilans protocollen. De bestuurder en manager vertellen dat deze protocollen ook in de applicatie zit waar zorgverleners hun bevoegd- en bekwaamheden bijhouden (zie norm 2.1). De inspectie ziet in het KMS diverse beleidsdocumenten. Deze zijn op de organisatie toegeschreven. Zorgverleners vertellen op de hoogte te zijn van de richtlijnen en protocollen. Ook kunnen zij deze makkelijk in het KMS vinden, ziet en hoort de inspectie. De inspectie ziet een koppeling naar de Vilans protocollen in het digitale overzicht voor de bevoegd- en bekwaamheden. Een zorgverlener laat zien hoe zij daar gebruik van maakt.

De Leidraad Veilige zorgrelatie is vertaald naar een gedragscode, zo hoort en ziet de inspectie. Zorgverleners zijn op de hoogte van de inhoud van de Leidraad. Ook weten zij dat Gooisch Leven dit heeft omgezet naar een

gedragscode. De inspectie ziet dat de Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling en de Leidraad Veilige zorgrelatie zijn opgenomen in het kwaliteitshandboek van Gooisch Leven.

#### Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor de uitvoering van goede en veilige medicatiezorg.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven** aan deze norm.

De bestuurder en manager vertellen dat Gooisch Leven een medicatiebeleid heeft. De inspectie ziet dit beleid in. Het beleid is opgesteld volgens de Veilige principes in de medicatieketen. De inspectie hoort van de zorgverleners dat zij dit beleid kennen en toepassen. In de cliëntdossiers ziet de inspectie een 'Beoordeling eigen beheer medicatie' (BEM-score) terug voor cliënten waarbij de zorgverleners een rol vervullen in de medicatiezorg.

De bestuurder vertelt dat Gooisch Leven gebruik maakt van een digitaal voorschrijf- en toedienregistratiesysteem. Zorgverleners vertellen dat zij beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheker. Daarnaast gebruiken de zorgverleners de digitale applicatie voor het aftekenen van medicatie en voor de dubbele controle bij risicovolle medicatie. Een zorgverlener geeft een voorbeeld van risicovolle medicatie. Ook legt zij uit hoe zij de dubbele controle uitvoert in de digitale applicatie. De zorgverlener vertelt dat zij niet verder kan in de applicatie totdat de dubbele controle is uitgevoerd. Op deze manier forceert de applicatie om de dubbele controle uit te voeren.

De bestuurder, manager en zorgverleners vertellen dat in de weekenden soms lastig is om een actuele toedienlijst te ontvangen. Omdat niet alle dienstdoende apotheken gebruik maken van digitale voorschrijf- en toedienregistratiesysteem. Dit is een onderwerp wat zij hebben besproken in het IMOZ-overleg. Hierbij is gekeken naar de communicatie tussen en de verantwoordelijkheden van verschillende partijen. De bestuurder en manager vertellen dat op de bezookdag nog geen duidelijk effect te zien is van de nieuwe afspraken. Er is nog geen wijziging in medicatie geweest in het weekend.

#### Norm 3.4

Wanneer de zorgaanbieder cliënten in zorg heeft met een psychogeriatrische zorgvraag zorgt zij voor kennis en deskundigheid bij de zorgverleners over het voorkomen en –indien nodig- verantwoord toepassen van onvrijwillige zorg.

Volgens de inspectie **voldoet Gooisch Leven grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat het uitgangspunt van Gooisch Leven is om geen onvrijwillige zorg toe te passen. Op de website heeft de zorgaanbieder dit ook als exclusie criterium opgenomen. De inspectie ziet het Wzd-beleid van Gooisch Leven in. Hierin is het stappenplan zoals bedoeld in de Wzd beschreven. De bestuurder vertelt dat op de bezookdag geen cliënten zijn waarbij onvrijwillige zorg is ingezet.

De bestuurder en manager vertellen dat de zorgverleners geschoold zijn op het onderwerp Wzd. Ook heeft Gooisch Leven een Wzd-functionaris waarmee zij kan overleggen. Zorgverleners vertellen op de hoogte te zijn van de Wzd. Daarnaast vertellen zij dat zij een scholing kregen over dementie, gedragsproblemen en zorgmijding. Zowel de bestuurder, manager als zorgverleners vertellen bekend

te zijn met verschillende vormen van verzet en alternatieven. Zorgverleners benoemen dat zij een duidelijk beeld hebben van maatregelen die mogelijk onder de Wzd vallen. Ze zijn hier alert op, hoort de inspectie. Zij geven als voorbeeld dat zij de rolstoel van een cliënt niet op de rem mogen zetten. Een cliënt heeft een rolstoel met een rem aan de zijkant. Zij kan deze zelf bedienen. Een andere cliënt wil altijd zijn GPS-tracker om, terwijl hij dit niet nodig heeft. Hij ziet het als een accessoire, vertellen de zorgverleners. Daarom helpen zij hem hierbij. Als een casus erg lastig is brengen zorgverleners het in tijdens het IMOZ-overleg.

Bij Gooisch Leven verblijven cliënten die door hun ziektebeeld onder de reikwijdte van de Wzd vallen. Toch ziet de inspectie dat Gooisch Leven niet is geregistreerd in het locatieregister (zie ook inleiding).



## Bijlage 1 Geraadpleegde documenten

- Notulen IMOZ 21-22-2023
- Notulen IMOZ 20-12-2023
- Notulen cliëntenraad 20-09-2023
- Notulen teamoverleg 29-11-2023
- MIC/MIM analyse Q4 2023
- Website [www.gooisch-leven.nl](http://www.gooisch-leven.nl)
- Richtlijn vrijwillige- en onvrijwillige zorg op basis van de Wet zorg en dwang
- Medicatiebeleid verpleeghuis Gooisch Leven
- Overzicht locatieregister Wzd

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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