



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van onaangekondigd inspectiebezoek
aan verpleeghuis Houtwijk te Den Haag
op 3 februari 2011

Den Haag,
februari 2011

Inhoud

1	Inleiding—3
2	Bevindingen inspectiebezoek—5
	Opzet-5
2.1	Zorg(behandel)-/leefplan—5
3	Beschouwing en conclusie—9
3.1	Inleiding—9
3.2	Beschouwing—9
3.3	Eindconclusie—11
4	Te nemen maatregelen—12
4.1	Inleiding—12
4.2	Voortgangsrapportage—12
	Bijlagen
1	Overzicht gebruikte documenten
2	Overzicht van wetgeving, veldnormen en rapporten
3	Overzicht normen per thema
4	Toelichting op het inspectieoordeel

1 Inleiding

Op 3 februari 2011 heeft de Inspectie voor de gezondheidszorg een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan verpleeghuis Houtwijk te Den Haag. De bevindingen, oordelen en conclusies van dit bezoek zijn vastgelegd in dit rapport.

Op 3 februari, 28 mei, 9 juli en op 3 september 2010 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg inspectiebezoeken gebracht aan verpleeghuis Houtwijk te Den Haag. Omdat de gewenste en de vereiste verbeteringen die noodzakelijk zijn om verantwoorde zorg te bieden niet snel genoeg konden worden gerealiseerd, heeft de inspectie verpleeghuis Houtwijk te Den Haag, met ingang van 11 november 2010, voor een periode van vier maanden onder Verscherpt Toezicht gesteld. Verpleeghuis Houtwijk is onderdeel van HWW Zorg te Den Haag.

De inspectie heeft met de bestuurder afgesproken dat er tijdens deze periode van Verscherpt Toezicht aangekondigde en onaangekondigde bezoeken zullen worden gebracht aan verpleeghuis Houtwijk. Het doel van deze bezoeken is de voortgang van de vereiste en gewenste verbeteringen te toetsen in de dagelijkse praktijk van het verpleeghuis. De inspectie legt de bevindingen van de inspectiebezoeken naast het plan van aanpak en de periodieke voortgangsrapportages die de zorgaanbieder heeft opgesteld en toetst belangrijke onderdelen uit dit plan.

Op 13 januari 2011 heeft de inspectie een aangekondigd bezoek gebracht in het kader van medicatieveiligheid. Op 3 februari 2011 heeft de inspectie een onaangekondigd inspectiebezoek gebracht aan verpleeghuis Houtwijk te Den Haag. Tijdens dit inspectiebezoek heeft de inspectie ook zaken getoetst die een relatie hebben met het onderwerp medicatieveiligheid en die opgenomen zijn in de maandelijkse voortgangsrapportages van HWW Zorg. Deze voortgangsrapportages vloeien voort uit het plan van aanpak dat in maart 2010 is opgesteld naar aanleiding van het eerste inspectiebezoek in februari 2010.

Doel van dit onaangekondigde bezoek is te beoordelen of er bij verpleeghuis Houtwijk randvoorwaarden, praktijken of processen zijn die risicovol zijn voor de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg.

Om tot een gewogen oordeel te kunnen komen heeft de inspectie:

- een kort gesprek gevoerd met de stadsdeelmanager en met de mager zorg;
- zorgdossiers/plannen ingezien;
- medische dossiers ingezien.

Achtereenvolgens komt in dit rapport het volgende aan de orde:

- Hoe scoort verpleeghuis Houtwijk op de aanwezigheid van risico's? (hoofdstuk 2);
- Beschouwing over de kwaliteit en continuïteit van zorg in verpleeghuis Houtwijk in relatie tot de scores op de risicoaspecten (hoofdstuk 3);
- Welke maatregelen moet verpleeghuis Houtwijk binnen welke termijn nemen? (hoofdstuk 4).

2 Bevindingen inspectiebezoek

Opzet

De inspectie heeft op 3 februari 2011 in verpleeghuis Houtwijk op basis van een steekproef individuele zorgdossiers/zorgplannen beoordeeld van cliënten die op drie verschillende afdelingen in verpleeghuis Houtwijk verblijven. Daarnaast heeft de inspectie van dezelfde cliënten de medische dossiers getoetst. De medische dossiers zijn onder verantwoordelijkheid van verschillende medische hoofdbehandelaars opgesteld en bijgehouden. Tot slot heeft de inspectie de samenhang van de verschillende documenten beoordeeld.

In dit hoofdstuk geeft de inspectie haar oordeel weer in vier gradaties: 'geen risico', 'gering risico', 'hoog risico' en 'zeer hoog risico'¹.

Bij ieder oordeel geeft de inspectie een toelichting.

2.1 Zorg(behandel)-/leefplan

onderwerp	oordeel			
	<i>geen risico</i>	<i>gering risico</i>	<i>hoog risico</i>	<i>zeer hoog risico</i>
Zorg(behandel)-/leefplan		✓		

toelichting per deelonderwerp

1 Multidisciplinair zorgdossier

In verpleeghuis Houtwijk heeft elke cliënt een papieren zorgdossier. Daarnaast wordt door de arts nog een medisch dossier gebruikt. In de toetsing van beide dossiers is gebleken dat voor het overzicht van de integrale (multidisciplinaire) behandeling en verzorging beide dossiers geraadpleegd zouden moeten worden. In verpleeghuis Houtwijk gebruikt men daarnaast nog een "werkdocument" (Leefroute) voor de dagelijkse uitvoering van de zorg. Deze Leefroute is een samenvatting van het zorgplan. Volgend voorbeeld illustreert de noodzaak van het (dagelijks) gebruik van zowel het zorgdossier als medisch dossier naast de Leefroute. In een leefroute stond vermeld dat een cliënt valgevaarlijk was. De reden hiervan werd niet vermeld. Het model zorgplan dat in verpleeghuis Houtwijk wordt gehanteerd, biedt geen ruimte om zorgproblemen te beschrijven. Als dit wel het geval zou zijn en men zou dit doen aan de hand van de PES-structuur dan zou een medewerker doelgericht de cliënt kunnen begeleiden. Heeft een cliënt valrisico's vanwege problemen met de

¹ In bijlage 4 staat de toelichting op het inspectieoordeel.

visus, door bloeddrukdalingen of door andere oorzaken. Als men de cliënt (nog) niet kent, zou men bij de dagelijkse zorg moeten kunnen achterhalen waarop (in het voorbeeld van) valgevaar gelet zou moeten worden. In dit voorbeeld was in het medisch dossier een rapportage opgenomen van de fysiotherapeut die beschreef dat de cliënt valgevaarlijk was ten gevolge van evenwichtsproblemen.

In de getoetste zorgplannen was vastgelegd welke disciplines verantwoordelijk zijn in verpleeghuis Houtwijk voor de acties en de evaluaties van de cliëntgebonden interventies die op basis van gezondheid- bestaan- en interactieproblemen (summier) waren beschreven.

In sommige zorgdossiers waren vragen van behandelaars opgenomen naar de zorgverlenende medewerkers om te rapporteren naar aanleiding van een interventie/behandeling die was ingezet. In een aantal dossiers werd hierop niet duidelijk teruggerapporteerd en werd er ook niet door de behandelaars op teruggekomen.

Ook was er niet in alle gevallen continuïteit in de verslaglegging door de verschillende (para)medici. De borging van het multidisciplinaire aspect is nog niet (helemaal) optimaal in het zorgplan/zorgdossier.

2 Actueel en compleet zorg(behandel)/-leefplan

De zorgplannen die de inspectie heeft getoetst waren redelijk actueel. Hierin is een enorme verbeterslag gemaakt ten opzichte van het follow-up inspectiebezoek van september 2010. Het was uit de dossiers op te maken dat er tenminste één keer per jaar een evaluatie heeft plaatsgevonden. De zorgplannen worden in een multidisciplinair overleg geëvalueerd. Zoals eerder beschreven was bij sommige zorgdoelen van te voren beschreven op welk moment geëvalueerd zou moeten worden.

Uit de zorgplannen bleek dat er met name aandacht was voor de meer statische zorgproblemen (bijvoorbeeld mobiliteit) en dat aan preventie van (potentiële) zorgproblemen (bijvoorbeeld depressie en verslikproblemen) nauwelijks aandacht besteed was. De (behandel)doelen die op basis van de geestesstoornissen van PG-cliënten opgesteld zouden moeten worden, ontbraken in zijn geheel in de zorgplannen. Op basis van de voortgangsrapportages in de bijbehorende zorgdossiers en losstaande interventies zoals het malen van medicatie, heeft de inspectie vastgesteld dat in de zorgplannen lang niet altijd de reële zorgbehoefte van de cliënt te herkennen was.

Het zorgplan gaf in de meeste gevallen niet aan welke discipline een interventie moest uitvoeren, wie hiervoor eindverantwoordelijk is, op welke wijze en langs welke weg men het doel wilde bereiken, met welke frequentie en wanneer men vond dat het gewenste resultaat zou zijn bereikt. Dit was voor een deel opgenomen in de Leefroute.

Doordat men in verpleeghuis Houtwijk met de vier domeinen uit het Kwaliteitskader voor verantwoorde zorg werkt, heeft de inspectie kunnen vaststellen dat in het zorgplan (format) ook aandacht is voor de onderwerpen welzijn en welbevinden. De kwaliteit van de uitwerking van dit aspect wisselde sterk per individueel zorgplan.

In verpleeghuis Houtwijk vinden regelmatig interne audits van de zorgdossiers plaats aan de hand van een checklist.

3 Betrokkenheid en instemming van cliënt en/of vertegenwoordiger

De zorgplannen die de inspectie heeft ingezien waren grotendeels voorzien van een handtekening van de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Uit gesprekken met zorgverlenende medewerkers op de psychogeriatrische (PG) afdelingen is gebleken dat het grootste deel van cliënten op deze afdelingen nauwelijks bezoek krijgen van hun naasten. In geval een vertegenwoordiger van de cliënt ontbreekt, spant verpleeghuis Houtwijk zich in om een bewindvoerder te laten aanstellen. De inspectie heeft hier voorbeelden van gezien in de getoetste dossiers.

4 Verslag MDO/CTO

Uit de getoetste dossiers is gebleken dat de verslagen van de multidisciplinaire overleggen sterk wisselend van kwaliteit waren, vrij summier waren opgesteld en uiteenlopend van opzet waren. Verslagen van langer geleden waren niet meer opgenomen in het zorgdossier maar opgeborgen in een archiefkast. De historie van cliënten zou bij veel wisselingen in de formatie van zorgverlenend en behandelende medewerkers uit het zicht kunnen raken en dit kan een negatief effect hebben op de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en behandeling.

5 Bopz behandeldoelen

Zoals eerder gezegd ontbrak het in de zorgplannen aan behandeldoelen die specifiek gericht zijn op de problematiek van PG-clieñten. De Wet Bopz stelt een behandelplan voor PG-clieñten verplicht. In verpleeghuizen spreekt men doorgaans van een zorgplan. De Wet Bopz zegt dat het zorgplan van een onder deze wet vallende cliënt er op gericht moet zijn om de geestelijke gezondheidstoestand van cliënten zodanig te verbeteren dat mogelijk gevaar wordt weggenomen. In dat geval gaat het om een therapeutisch doel. Bij PG-clieñten is een therapeutische doelstelling in het zorgplan in de meeste gevallen niet reëel. In de PG zouden de doelstellingen, op basis van PG-problematiek, in het zorgplan er op gericht moeten zijn om verdere achteruitgang zoveel mogelijk te voorkomen en de meest optimale kwaliteit van leven na te streven.

6 Middelen & Maatregelen

In de getoetste medische dossiers waren sterk verouderde registraties (meldingsformulieren) van vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen. Uit de medische dossiers en uit de zorgdossiers was niet op te maken dat de beslissing om deze maatregelen in te zetten, in een multidisciplinair overleg was genomen, dat er was nagedacht over proportionaliteit, subsidiariteit en doelgerichtheid en dat de vrijheidsbeperkende maatregelen zeer regelmatig geëvalueerd zijn. Ook waren niet alle formulieren voorzien van een blijk van instemming met deze maatregelen door de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger. Door deze omissies voldoet verpleeghuis Houtwijk niet in alle opzichten aan de Wet Bopz. In sommige zorgdossiers was ook een registratie van vrijheidsbeperkende maatregelen opgenomen.

Noot: Verpleeghuis Houtwijk neemt momenteel deel aan het project "Ban de band" van Zorg voor Beter. De inspectie zal nadat deelname aan dit project is afgerond en geïmplementeerd de uitvoering van de Wet Bopz toetsen.

7 Medicatie overzicht

In de getoetste zorgdossiers bevond zich een medicatieoverzichtlijst van recente datum. Deze lijst correspondeerde (qua datum) met de medicatie-deellijst waarop de medicatie per gift/tijdstip wordt afgetekend.

8 Valpreventie

In alle dossiers die de inspectie getoetst heeft, was een ingevulde valrisico analyse opgenomen. Een adequate vertaalslag naar het zorgplan was niet altijd terug te vinden.

Eindoordeel Zorg(behandel)-/leefplan

Uit bovenstaande toelichting blijkt dat de door de inspectie getoetste zorgplannen voor een belangrijk deel aan de normen voldoen.

Sinds september 2010 is de kwaliteit van de zorgplannen enorm verbeterd maar er zijn nog verbeterpunten. Om deze laatste reden scoort dit onderwerp nog 'gering risico'.

Naast de inhoudelijke punten, ten aanzien van de uitvoering/toepassing van het zorgdossier/zorgplan in verpleeghuis Houtwijk, die genoemd worden in de toelichting, geeft de inspectie u in overweging om na te denken over de toegevoegde waarde van de Leefroute, de samenhang van het zorgdossier en het medisch dossier en over het synchroniseren en bewaken van de mate van actualiteit in deze verschillende documenten.

3 Beschouwing en conclusie

3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk heeft u kunnen lezen hoe de inspectie oordeelt over de kwaliteit van de zorgdossiers/zorgplannen en het gebruik van deze zorgdossiers/zorgplannen bij de uitvoering van de zorg en behandeling aan cliënten in verpleeghuis Houtwijk te Den Haag. Tijdens het inspectiebezoek heeft de inspectie tevens de uitvoering van zorginhoudelijke zaken getoetst die opgenomen zijn in de zorgdossiers en waarvan de raad van bestuur maandelijks voortgangsrapportages heeft opgesteld en toegestuurd aan de inspectie. Deze voortgangsrapportages vloeien voort uit het plan van aanpak dat in maart 2010 is opgesteld door de Raad van Bestuur van HWW Zorg naar aanleiding van het eerste inspectiebezoek in februari 2010. Dit hoofdstuk heeft een meer beschouwend en concluderend karakter. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk beschrijft de inspectie haar eindconclusie.

3.2 Beschouwing

3.2.1 Actueel zorgplan essentieel voor de kwaliteit van zorg en leven van cliënten in verpleeghuis Houtwijk

In artikel 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen is bepaald dat de zorgaanbieder de zorgverlening op een zodanige wijze dient te organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Onder verantwoorde zorg, het centrale begrip uit de Kwaliteitswet wordt ondermeer verstaan zorg die cliëntgericht is. Onderdeel van die cliëntgerichtheid is dat de cliënt weet waar hij aan toe is. Voor verpleeghuiscliënten die aangewezen zijn op langdurige zorg zoals omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), dient het duidelijk te zijn welke zorg en behandeling zij mogen verwachten van de zorgaanbieder. Deze zorg en behandeling zijn namelijk essentiële voorwaarden voor hun kwaliteit van leven. De afspraken die de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en de zorgaanbieder met elkaar maken over zorg, behandeling en ondersteuning worden vastgelegd in een zorgplan. Een actueel zorgplan is essentieel voor de kwaliteit en continuïteit van zorg en behandeling in de langdurige zorg.

3.2.2 Zorgplan draagt als instrument bij om aan de Kwaliteitswet zorginstellingen te kunnen voldoen

Uit het inspectiebezoek van 3 februari 2010 is naar voren gekomen dat het in verpleeghuis Houtwijk langere tijd heeft ontbroken aan actuele zorgplannen/zorgdossiers. Tijdens het follow-up inspectiebezoek op 3 september 2010 bleek dit nog steeds het geval. Om vast te stellen of dit voor de cliënt essentiële document, na het onder verscherpt toezicht stellen van verpleeghuis Houtwijk, nu wel aan de wet- en regelgeving voldoet, heeft de inspectie een twaalftal dossiers onderworpen aan een grondige toets. De dossiers zijn getoetst op basis van een steekproef op zowel afdelingen voor cliënten met lichamelijke zorgvragen als op afdelingen met cliënten met psychogeriatrische zorgvragen.

Uit de toetsing is gebleken dat de zorgdossiers/zorgplannen in grote lijnen voldoen aan de wet- en regelgeving en bijbehorende veldnormen. De inspectie heeft tevens getoetst of de verbetermaatregelen die genomen zijn door HWW Zorg met betrekking tot belangrijke zorginhoudelijke onderwerpen zijn geborgd in het individuele zorgplan van de cliënt en/of de maandelijkse voortgangsrapportages van HWW Zorg op papier gelijke tred hebben gehouden met de reële situatie in de praktijk van alledag in het verpleeghuis. Ook aan deze aspecten werd voldaan.

3.2.3 De organisatie van de zorg is merkbaar verbeterd

Doordat de Raad van Bestuur van HWW Zorg aanpassingen heeft doorgevoerd in de organisatie van de zorg, is de communicatie en de aansturing in verpleeghuis Houtwijk merkbaar verbeterd. De inspectie heeft tijdens de laatste twee inspectiebezoeken gemerkt dat het enthousiasme van de zorgverlenende medewerkers en de behandelaars is toegenomen. Ook de cliëntenraad heeft de inspectie in december 2010 laten weten, ondanks de zorgen over de zoveelste wisseling binnen het locatiemanagement, dat zij het vertrouwen hebben dat de inzet van (tijdelijke) managers positief zal uitwerken. Alles duidt erop dat dit ook daadwerkelijk heeft plaatsgevonden.

3.2.4 De systematische bewaking, beheersing en verbetering van de zorg biedt perspectieven voor de toekomst

Nu veel randvoorwaarden in verpleeghuis Houtwijk weer aan de normen voldoen, er procedures en protocollen zijn opgesteld en zijn ondergebracht in een documentbeheersysteem, de verantwoordelijkheidstoedeling van de verschillende medewerkers en disciplines helder is vastgelegd en er een betere communicatiestructuur is gecreëerd, is adequate bedrijfsvoering en het tijdig bijsturen van processen voor het locatiemanagement en het bestuur verbeterd. Het ligt dan ook in de verwachting dat dit een positief effect heeft op de kwaliteit en continuïteit van de zorg en behandeling aan cliënten van verpleeghuis Houtwijk.

3.3 Eindconclusie

Op basis van de bevindingen in hoofdstuk 2 en de beschouwing in dit hoofdstuk concludeert de inspectie dat binnen verpleeghuis Houtwijk nog geringe risico's zijn ten aanzien van de veiligheid, effectiviteit of de cliëntgerichtheid van de zorg. Om deze risico's te reduceren wordt van u verwacht dat u maatregelen neemt. In hoofdstuk 4 staan de te nemen maatregelen.

4 Te nemen maatregelen

4.1 Inleiding

In de vorige twee hoofdstukken heeft de inspectie haar oordeel gegeven en een beschouwing en conclusie over het geheel. Dat alles overziende geeft de inspectie in dit hoofdstuk aan wat zij van u verwacht.

4.2 Voortgangsrapportage

De inspectie verwacht uiterlijk **15 mei 2011** van u de laatste voortgangsrapportage over verpleeghuis Houtwijk. Hierin kan het plan van aanpak naar aanleiding van het inspectiebezoek medicatieveiligheid van 13 januari en van het onverwachte bezoek op 3 februari 2011 worden opgenomen.

Nadat de inspectie uw voortgangsrapportage heeft ontvangen, ontvangt u binnen vier weken een reactie.

BIJLAGE 1

Overzicht gebruikte documenten

De onderstaande documenten van uw instelling zijn door de inspecteur gebruikt bij het uitvoeren van het inspectiebezoek en het opstellen van dit rapport. De inspectie heeft de documenten niet in totaliteit beoordeeld, maar op specifieke onderwerpen doorgenomen.

- Rapport inspectiebezoek aan verpleeghuis Houtwijk op 3 september 2010, november 2010, Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Resultaten onaangekondigd bezoek verpleeghuis Houtwijk op 28 mei 2010, 25 juni 2010, Inspectie voor de gezondheidszorg;
- Rapport van het inspectiebezoek aan verpleeghuis Houtwijk op 3 februari 2010, maart 2010, Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Verantwoordingsdocument 1 HWW Zorg, januari 2011;
- Verantwoordingsdocument 2 HWW zorg, februari 2011;
- Twee zorgdossiers afdeling Topaas;
- Twee bijbehorende medische dossiers afdeling Topaas;
- Twee zorgdossiers afdeling Diamant;
- Twee bijbehorende medische dossiers afdeling Diamant;
- Twee zorgdossiers revalidatieafdeling Parel;
- Twee bijbehorende medische dossiers afdeling Parel.

BIJLAGE 2

Overzicht wetten, veldnormen en rapporten

Het instrument is gebaseerd op wetgeving en de daarvan afgeleide veldnormen van de koepelorganisaties en beroepsverenigingen, waarvan de belangrijkste hieronder worden genoemd.

Wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst: Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek
- Wet klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg

Veldnormen en rapporten:

- Kwaliteitskader Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2007
- Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg, Stuurgroep Verantwoorde zorg 2005
- Nota Medische verslaglegging, dossiervorming door de specialist ouderengeneeskunde, Verenso 2009
- Richtlijn decubitus 2^{de} herziening, CBO 2002
- Samenwerking en logistiek rond decubitus, Tripartiete multidisciplinaire richtlijn, Salode 2003 (NVVA, Arcares, Sting, AVVV, NPCP)
- Richtlijn preventie van valincidenten bij ouderen, CBO 2004
- Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden, Arcares 2001
- De kwestie voedsel en vocht, handreikingen voor zorgsituaties waarin eten, drinken en kunstmatige voeding een rol spelen, AVVV 2006
- Richtlijn slikproblemen, NVVA 2001
- Kwaliteitsborging in verpleeghuizen en verzorgingshuizen nader bekeken, IGZ 2005
- Richtlijn probleemgedrag met herzien medicatieparagraaf, NVVA, 2008
- Richtlijn omgaan met gedragsproblemen bij dementie, Radboud en ZON-MW, 2008
- Richtlijn overdracht van Medicatiegegevens, 25 april 2008, Actiz, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN en ZN. IGZ en VWS zijn initiatiefnemers en aanjagers van de conceptrichtlijn
- Handreikingen voor zes overdrachtsituaties, bijlage bij bovenstaande richtlijn overdracht van medicatiegegevens

BIJLAGE 3

Overzicht normen per thema

1. Zorg(behandel)-/leefplan

norm

Ieder cliënt heeft een zorg(behandel)-/leefplan dat:

- in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger tot stand is gekomen en zichtbaar de instemming heeft van de cliënt;
- invulling geeft aan de vier domeinen: lichamelijk welbevinden en gezondheid, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden;
- een beeld geeft van de gezondheidssituatie, prognoses, gezondheidsrisico's en eventuele professionele maatregelen;
- duidelijk vermeldt welke zorg de cliënt krijgt, met welk doel en op welk tijdstip;
- zichtbaar in samenspraak met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger minstens twee keer per jaar (of vaker als de cliënt dat wil en/of als de zorgbehoefte wijzigt) wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld (ook vaker voor revalidanten);
- duidelijk elke eventuele wijziging vermeldt.

Aanwijsbaar is dat:

- bij de totstandkoming van het plan zoveel mogelijk rekening is gehouden met wensen en behoeften van de cliënt;
- bij het overleg over het zorg(behandel)-leefplan de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger op zo'n manier ondersteuning wordt geboden dat deze de overleggen goed kan voeren.

Voor Bopz-aangemerkte instellingen of afdelingen/units moeten de zorg(behandel)-/leefplannen voldoen aan de eisen van de Wet Bopz.

BIJLAGE 4

Toelichting op het inspectieoordeel

oordeel	definitie	mogelijke consequenties	acties	noot
zeer hoog risico	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die een ernstige bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Ernstige gezondheidsschade voor de cliënt is zeer reëel of heeft al plaatsgevonden.	Onmiddellijke actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. De inspectie controleert dit. Wanneer geen of onvoldoende actie, dan direct naar fase 3, repressief toezicht: aanwijzing, bevel, boete, inbeslagname.	Een patroon van (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als hoog risico beoordeeld worden, kan als zeer hoog risico beoordeeld worden.
hoog risico	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Gezondheidsschade voor de cliënt is reëel of heeft al plaatsgevonden.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is op korte termijn nodig. Inspectie geeft termijnen aan. Wanneer geen of onvoldoende actie volgt, stelt inspectie verscherpt toezicht in.	Een patroon van (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die ieder apart als gering risico beoordeeld worden, kan als hoog risico beoordeeld worden.
gering risico	(Rand-) voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm, maar die niet direct een bedreiging vormen voor de veiligheid, effectiviteit en/of de cliëntgerichtheid.	Geen directe gezondheidsschade voor de cliënt.	Actie van zorgaanbieder/ beroepsbeoefenaar/ bedrijf is nodig. Deze geeft de verbetering aan in een plan van aanpak. Wanneer geen of onvoldoende actie wordt ondernomen, volgt na rappel mogelijk verscherpt toezicht.	Veel kleine opmerkingen die ieder apart als 'geen risico' beoordeeld worden, kunnen samen wijzen op een bedreiging van de veiligheid, effectiviteit of cliëntgerichtheid. In dat geval kan de situatie toch als gering risico beoordeeld worden.

oordeel	definitie	mogelijke consequenties	acties	noot
geen risico	De inspectie constateert geen (rand-) voorwaarden, praktijken of processen die afwijken van de norm.	Er is vrijwel geen sprake van mogelijke gezondheidsschade voor de cliënt.	Geen actie nodig.	Een opmerking in de categorie 'geen risico' kan ook positief zijn.