



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

Rapport van het inspectiebezoek aan de
kliniek van OPSY
in Eindhoven op 29 mei 2018

Utrecht,
oktober 2018

Inhoud

1 Inleiding 3

- 1.1 Aanleiding bezoek 3
- 1.2 Beschrijving Kliniek OPSY 4

2 Conclusie 9

3 Wat zijn de vervolgacties 11

- 3.1 Vervolgacties van de inspectie 11

4 Resultaten 13

- 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg 13
 - 4.1.1 Resultaten 13
- 4.2 Thema Deskundige zorgverlener 16
 - 4.2.1 Resultaten 17
- 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 20
 - 4.3.1 Resultaten 20

Bijlage 1 Methode 21

Bijlage 2 Beoordeelde documenten 23

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna 'de inspectie') bracht op 29 mei 2018 een aangekondigd bezoek aan de kliniek van OPSY (hierna OPSY) in Eindhoven.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. De inspectie schrijft haar rapporten in de tegenwoordige tijd. Dit doet zij om de leesbaarheid te verhogen.

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

Bij de observaties, rondleiding, het inzien van documenten en de gesprekken letten de inspecteurs op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

1.1 Aanleiding bezoek

Het bezoek aan OPSY heeft een bijzondere aanleiding. Het bezoek is er één uit een reeks van vier bezoeken aan zorgaanbieders waar zorg wordt geboden aan cliënten met zowel GZ¹- als GGZ²-problematiek. De aanleiding voor deze bezoeken is de volgende.

Uit recent screeningsonderzoek blijkt dat ongeveer 1 op de 5 nieuwe cliënten in de GGZ vermoedelijk een IQ heeft onder de 85, maar dat behandelaars het lagere IQ bij hun cliënten vaak niet herkennen. Screeningsonderzoek bij opgenomen cliënten laat zien dat dit percentage bij hen nog veel hoger ligt: 43,8% van de acuut opgenomen psychiatrische cliënten functioneert vermoedelijk op ZB/LVB niveau.³

Probleemstelling

GZ- en GGZ-zorgaanbieders ervaren problemen wanneer er cliënten verblijven met zowel GZ- als GGZ-problematiek. In sommige gevallen verstoren zij het afdelingsklimaat en is het personeel er onvoldoende op toegerust om deze doelgroep goede zorg te bieden. Binnen de GGZ wordt ervaren dat deze cliënten vaak worden overvraagd door de werkwijze, behandeling en benadering. Binnen de GZ is de ervaring dat psychiatrische problematiek onderbelicht blijft of dat de cliënt onvoldoende op de juiste wijze wordt begrepen en behandeld.

Doel

De inspectie wil met dit toezichtonderzoek zich oriënteren en een beeld vormen van de kwaliteit van zorg op de locatie en op welke wijze afstemming en samenwerking in de praktijk plaatsvindt t.a.v. van GZ- en GGZ- problematiek. Daarnaast wil de inspectie (goede) voorbeelden van zorgaanbieders/afdelingen in kaart brengen, waar op een verantwoorde wijze zorg wordt geboden aan cliënten met zowel GZ- als GGZ-problematiek.

1 GZ: Gehandicaptenzorg

2 GGZ: Geestelijke gezondheidszorg

3 <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb/inleiding>

Het bezoek bestaat uit twee onderdelen:

1. een onderdeel waarbij informatie wordt opgehaald over ontstaan, visie, en uitwerking van de visie in de praktijk;
2. een onderdeel waarin de zorg wordt getoetst aan de hand van de drie pijlers uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Voor het toetsen van de thema's wordt gebruik gemaakt van het modulair kerninstrument wat gebruikt wordt voor het toezicht in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en in de ouderenzorg.

1.2 Beschrijving Kliniek OPSY

OPSY is een specialistisch behandelcentrum voor cliënten van 18 jaar of ouder met ernstige complexe, (meervoudig) gecombineerde problematiek op het gebied van psychiatrie en een verstandelijke beperking (TIQ <85). Binnen OPSY komt orthopedagogische (O) en psychiatrische (PSY) expertise samen. OPSY is onderdeel van GGz Eindhoven. OPSY bestaat uit OPSY ambulante en OPSY-kliniek.

De kliniek van OPSY heeft een opnamecapaciteit van 30 bedden verdeeld over drie afdelingen. Elke cliënt heeft een eigen kamer met sanitair. De kliniek heeft één afzonderingsruimte. Een voormalige separeerruimte is verbouwd tot comfortroom⁴. De financiering vindt plaats op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). De cliënten van OPSY hebben bij voorkeur een ZZP VG7 indicatie of een ZZP VG 6. Het verkrijgen van een CIZ⁵-indicatie is steeds moeilijker om redenen dat 'psychiatrie voorliggend is' volgens het CIZ waardoor cliënten op een DBC moeten worden opgenomen.

In de kliniek werkt een multidisciplinair team (37,24 Fte) bestaande uit een psychiater, GZ psychologen/orthopedagogen en/of klinisch psychologen, maatschappelijk werker, activiteitenbegeleiders, MBO+ en HBO opgeleide verpleegkundigen en agogisch begeleiders met een SPH-opleiding.

Visie en ontstaansgeschiedenis

OPSY is in 2006 opgericht en bestond uit een samenwerkingsverband tussen Lunet zorg en GGz Eindhoven. Vanaf 2006 biedt OPSY ambulante diagnostiek en behandeling. Vanaf 2011 heeft OPSY een klinische ggz-voorziening op het terrein van de GGz Eindhoven. Tot eind 2016 was OPSY een VOF⁶ tussen de GGz Eindhoven en Lunet zorg. In januari 2017 is de samenwerking tussen Lunet zorg en OPSY op bestuurlijk- en formeel niveau ontvlochten. OPSY valt sinds 1 januari 2018 geheel onder de paraplu van GGz Eindhoven. De ontvlechting had geen invloed op de zorginhoud. De inhoudelijke samenwerking met behandelaars en begeleiders van Lunet zorg is gebleven.

Bij de opstartfase liep men tegen vele uitdagingen op de twee domeinen (GZ en GGZ) aan zoals verschillende financieringsstromen, het ontwikkelen van een visie en programma waarin de onderlinge samenhang zichtbaar is, het inrichten van administratieve processen en op bestuurlijk niveau het bewerkstelligen van permanente erkenning voor de cliëntengroep. Het team investeerde met name in het belang en het recht op behandeling en geestelijke gezondheidszorg voor deze cliëntengroep, expertise ontwikkelen en toegankelijk maken zonder dat er nieuwe schotten ontstaan.

⁴ Een comfort room is een prettig ingerichte ruimte waar cliënten zich kunnen terugtrekken. Spanning, angst en onrust kunnen hierdoor verminderen.

⁵ CIZ: Centrum Indicatiestelling Zorg

⁶ VOF: Vennoot Onder Firma

OPSY werkt vanaf de oprichting met een functieverdeling op basis van expertise, vaardigheden en deskundigheid op zowel gz- als ggz gebied. De synergie van een samengesteld team heeft zich in de afgelopen jaren bewezen. In het personeelsbeleid wordt hier ook strikt op geselecteerd.

Wat OPSY onderscheidt van reguliere gz- of ggz instellingen is, dat er vanaf de start in gezamenlijkheid een behandelprogramma is ontwikkeld dat domein overstijgend is. Dit komt tot uitvoering en is zichtbaar in zowel de klinische als ambulante zorgverlening. De visie van OPSY is specifiek gericht op de verbinding en samenhang tussen klinisch en ambulant. Behandelaars werken zowel in de klinische als ambulante setting. Cliënten komen uit het hele land. OPSY weigert niemand. Dit betekent dat sommige cliënten van ver moeten reizen en een grote reisafstand moeten overbruggen.

De symptomen van het verstoord psychisch functioneren van de cliëntenpopulatie van OPSY zijn niet altijd de leidraad voor onderkenning van de aard en oorzaken van de problematiek. De onderkenning is vaak moeilijk, omdat het onderscheid tussen normaal en abnormaal gedrag lastig is vanwege de ontwikkelingsstoornis. Ook is de symptomatologie vaak minder gedifferentieerd en atypisch. Voor het onderkennen en begrijpen van de psychische stoornis is een integratieve benadering nodig. Psychopathologie van de cliëntengroep wordt daarom vanuit verschillende denkmodellen benaderd: integratie van psychiatrisch denken met denken en benaderingen vanuit andere disciplines zoals medische specialismen, psychologie, systeemdenken en de orthopedagogiek.

De psychopathologie wordt gezien als een bepaald aspect in het totale bestaan van de betrokken persoon (holistische benaderingswijze). Voor het begrijpen van de betekenis van de psychiatrische stoornis is het nodig dat het probleem belicht wordt vanuit de verschillende dimensies van de persoon: biologische (medisch, psychiatrisch, neurologisch), sociale (pedagogische, culturele, omgevingsomstandigheden, toekomstperspectief), psychologische (intelligentie, persoonlijkheid, sociaal emotioneel niveau) en ontwikkelingsaspecten. Deze bevindingen worden geïntegreerd waarbij een multidisciplinaire werkwijze van professionals onmisbaar is. In het vormgeven van de behandeling is het "herstel van het gewone leven" leidend.

De meerwaarde en het bestaansrecht van OPSY heeft zich in de afgelopen jaren bewezen. Volgens de gesprekspartners zijn veel cliënten die zeer langdurig binnen verschillende ggz-instellingen opgenomen waren nu gerehabiliteerd of gestabiliseerd door hun behandeling bij OPSY.

Zorginstellingen of verwijzers vragen vaak een consult aan bij OPSY vanwege de aanwezige expertise. Dit betekent dat OPSY als regionaal expertisecentrum steeds meer outreachend werkt. OPSY biedt consultatie aan huisartsen, maatschappelijke opvang, gz-instellingen en eerste- en tweedelijns zorg.

Momenteel wordt een module ontwikkeld specifiek voor de POH⁷.

Een stage bij OPSY maakt onderdeel uit van het opleidingsprogramma voor artsen of andere disciplines. OPSY heeft een opleidingsplaats voor een arts verstandelijk gehandicapten en een klinisch psycholoog. Voorts heeft OPSY afstudeerstages voor HBO-V, SPH en masterstudenten.

Werkwijze

OPSY heeft een regionale en bovenregionale functie en hanteert in principe geen exclusiecriteria.

7 POH: praktijkondersteuner huisarts.

De meeste cliënten worden door de huisarts verwezen, maar ook PAAZ-afdelingen van GGZ zorgaanbieders of zorgaanbieders voor mensen met een verstandelijke beperking verwijzen cliënten.

Er is een duidelijke toename van aanmeldingen te zien. Cliënten die 'nergens passen' worden bij OPSY aangemeld. OPSY ziet een toename van aanmeldingen van personen met verward gedrag en chronisch psychotische mensen.

Door de toename van aanmeldingen is de gemiddelde wachttijd voor klinische opname ongeveer vier weken.

De gemiddelde opnameduur varieert van enkele weken tot negen maanden. Er zijn ook cliënten die langer dan twee jaar opgenomen zijn. Dit komt voor bij hele complexe behandeltrajecten zoals traumabehandeling of bij doorplaatsingsproblemen.

OPSY differentieert in principe niet in de behandelgroepen. Bij aanmelding wordt wel gekeken waar de cliënt, gezien zijn problematiek, het beste past. OPSY heeft heterogene groepen. Hierdoor is de cliëntenpopulatie erg gemêleerd. Dit geeft over het algemeen geen problemen, omdat OPSY uitgaat van de kracht en mogelijkheden van de mens en niet uitgaat van een titel of diagnose. Volgens de gesprekspartners zijn de manier van bejegening en het behandelmilieu leidend en niet de problematiek. Hierdoor ligt de focus op normalisatie en niet op stigma's.

Voor cliënten met LVB problematiek en een strafrechtelijke maatregel heeft GGZ Eindhoven een specifieke voorziening 'De Verbinding'. De Verbinding is een tussenvoorziening in besloten setting waar cliënten een resocialisatie traject volgen. In de laatste fase van hun forensische behandeling kunnen zij vervolgbehandeling ontvangen binnen OPSY kliniek.

OPSY sluit in haar behandeling, bejegening en communicatie aan op het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt. Een onderdeel van de visie van OPSY is dat informatie voor de cliënt begrijpelijk moet zijn. Zo zijn alle zorgplannen binnen GGZ Eindhoven gebaseerd op het zorgplan van OPSY. Dit betekent dat het zorgplan voor de cliënten in een voor hun begrijpelijke taal wordt geschreven.

De cliënt moet begrijpen wat er aan de hand is, wat hij kan verwachten en hoe het behandeltraject eruitziet. Het behandelbeleid en informatievoorziening is gericht op de cliënt. De website en andere informatiematerialen zijn ook zo gemaakt dat de informatie door de cliënt wordt begrepen (folders, filmpjes, e-books).

De eigen regie van de cliënt staat voorop. Wat heeft de cliënt nodig en op welk gebied (structuur, vaardigheden, financiën). Dit houdt in dat er altijd wordt uitgegaan van de mogelijkheden van de cliënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de WKS-methodiek (Willem Kleine Schaars Model)⁸. Iedere cliënt heeft een zaakwaarnemer. Samen met zijn zaakwaarnemer en afhankelijk van het toestandbeeld bepaalt de cliënt de mate van zelfsturing.

OPSY werkt triadegericht. De driehoek cliënt – behandelaar – familie/naasten speelt een belangrijke rol in de behandeling van de cliënt. Familie/naasten worden intensief bij de behandeling betrokken. Ieder kwartaal vindt er een behandelplanbespreking plaats waar naasten voor worden uitgenodigd.

OPSY maakt veel gebruik van visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen en filmpjes om de cliënt te informeren. Bij de intake wordt de hulpvraag samen met de cliënt, naasten, zijn casemanager en behandelaar geformuleerd. OPSY heeft hiervoor een cliëntvriendelijk intakeformulier ontwikkeld.

⁸ In dit model wordt een cliënt begeleid door een zaakwaarnemer en een procesbegeleider

Ook wordt een video-opname van de intake gemaakt. Naast het intakeformulier wordt ook het levenslijnformulier ingevuld. Op het levenslijnformulier worden belangrijke levensgebeurtenissen ingevuld.

De kliniek van OPSY besteedt veel aandacht aan een gezonde leefstijl. Elke dag wordt door cliënten vers gekookt. Tevens worden de cliënten gestimuleerd en gemotiveerd om een uur per dag te bewegen (wandelen, fietsen of een vaste sport).

Na het doorlopen van de behandeling wordt een cliënt bij de verwijzer of elders aangemeld. OPSY neemt veel tijd voor een zorgvuldige en warme overdracht. De opgebouwde kennis en expertise over een cliënt wordt zo goed mogelijk naar de nieuwe verblijfplaats overgebracht. Dit gebeurt onder andere door werkbezoeken die begeleiders van OPSY brengen aan een nieuwe verblijfplaats of andersom. De nieuwe begeleiders van de cliënt lopen een aantal dagen mee of andersom voor de beeldvorming van de cliënt. Naasten zijn ook bij de overdracht betrokken. De verbinding is van belang. Door de samenwerking en korte lijnen tussen kliniek en ambulant verloopt de transfer en overdracht goed.

Ontwikkelingen en Uitdagingen

Door toename van drugsproblematiek wil OPSY haar behandelteam uitbreiden met expertise op het gebied van verslavingszorg.

OPSY constateert dat er een grote categorie cliënten is die tussen wal en schip vallen. Deze cliënten ontvangen nu zorg van wijkteams, maar deze zijn onvoldoende toegerust en hebben onvoldoende deskundigheid om aan deze cliëntenpopulatie de juiste zorg te bieden. Cliënten worden hierdoor overvraagd en raken vervolgens in de knel of ervaren een terugval. Verbinding met OPSY ambulant is cruciaal. Daarnaast is het van groot belang dat er in de keten met de netwerkpartners wordt gewerkt. Volgens de gesprekspartners loopt het vast als verbinding ontbreekt.

Met het project 'OPSY thuis' wil OPSY een soepele overgang van klinisch naar ambulant bewerkstelligen. Ook in de thuissituatie wil OPSY ondersteuning bieden zodat een eventuele opname voorkomen kan worden. Een ander doel wat met dit project wordt beoogd is dat de cliënt eerder met ontslag kan. Het projectplan ligt klaar, maar kan wegens gebrek aan financiële middelen nog niet volledig volgens plan starten.

De kliniek kampt regelmatig met doorplaatsingsproblemen. Huisvesting met vormen van woonbegeleiding zijn schaars. Wanneer de behandeling klaar is, is een langere opname bij OPSY contra-geïndiceerd. De cliënt is aan een volgende fase van zijn herstel toe: stabiliteit en veiligheid.

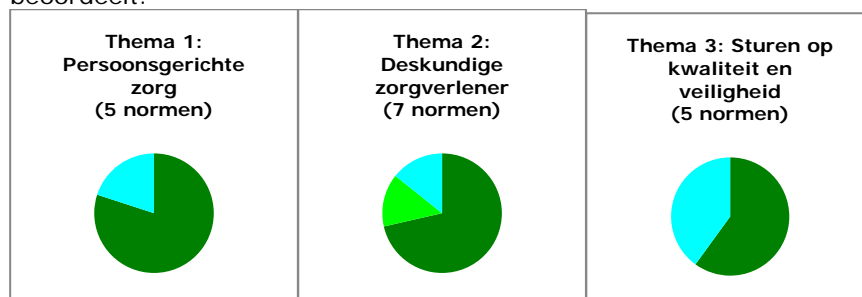
2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over OPSY. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaand diagrammen laten u per thema zien hoe de inspectie uw locatie beoordeelt.



2.2 Wat gaat goed

De cliënten van OPSY kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. De zorgverleners en de behandelaars nemen tijd en maken ruimte voor de cliënten en zij spannen zich in om overvraging van de cliënten te voorkomen. Zij spreken in begrijpelijke taal met de cliënt. De informatie voor cliënten (folders, filmpjes en ebooks) is zo gemaakt dat zij de informatie begrijpen. De vertegenwoordigers van de cliënten worden actief bij de behandeling betrokken.

De behandelmethodiek en cliëntvriendelijke benadering en ondersteuning van OPSY sluiten zo aan dat cliënten zich gehoord en gezien voelen. Zij worden gestimuleerd om regie te voeren over hun leven en welbevinden. Zij kunnen daardoor beter aan hun herstel werken. Het multidisciplinaire team bestaande uit zorgverleners en behandelaars met zowel GZ- als GGZ deskundigheid is passend bij de cliëntenpopulatie.

De zorgverleners en behandelaars ervaren voldoende veiligheid en krijgen voldoende mogelijkheid om te reflecteren op het eigen functioneren, het werkproces en het verloop van behandeltrajecten.

2.3 Wat kan beter

Het regelmatig opnieuw beoordelen van risico's kan in het dossier op een meer navolgbare wijze worden onderbouwd en vastgelegd.

2.4 Conclusie bezoek

OPSY heeft met haar expertise een regionale en bovenregionale functie voor deze bijzondere cliëntenpopulatie. Door de goede verbinding tussen kliniek en ambulant en het outreachend werken weet OPSY deze expertise op een effectieve manier in te zetten en draagt het bij aan de deskundigheidsbevordering van andere hulpverleners. De visie en passie is terug te vinden in alle lagen bij OPSY. Het management weet dit goed te faciliteren waardoor groei en ontwikkeling van de zorgverleners en de behandelaars een continu en natuurlijk proces is. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat OPSY haar werkwijze zal blijven ontwikkelen en verbeteren.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat we van u als zorgaanbieder verwachten. Daarna leest u wat de inspectie zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie concludeert dat de zorg op deze locatie op dit moment van voldoende kwaliteit is en verwacht dat deze op orde blijft. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

Dit betekent dat de inspectie in 2018 OPSY niet opnieuw bezoekt tenzij de inspectie meldingen krijgt of andere signalen opvangt dat de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet op orde is. Dan kan de inspectie opnieuw op bezoek komen.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De IGJ i.o. scoorde tijdens het bezoek of OPSY wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn het oordeel, de normen en de bevindingen weergegeven. Achtereenvolgens komen alle beoordeelde thema's aan bod.

De normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren.

De kleuren hebben de volgende betekenis:

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**
De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**
De instelling heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**
De instelling heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.
- Blauw: De norm is **niet getoetst**

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

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

4.1.1 Resultaten

Norm 1.1⁹

Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

Bij de intake kijkt de cliënt samen met zijn of haar naasten, de casemanager en de behandelaars naar de noodzakelijke behandeling en andere wensen van de cliënt. Een psychiater schuift aan het eind van de intake aan voor somatisch en psychiatrisch onderzoek. De behandelaars spannen zich in om in duidelijke taal te formuleren wat een cliënt belangrijk vindt in zijn behandeling en wat hij verder wil. OPSY heeft voor de intake een cliëntvriendelijk intakeformulier ontwikkeld. Ook wordt een video-opname van de intake gemaakt. Een cliënt krijgt voor de opname een app met een e-book met praktische informatie. Daarnaast krijgt de cliënt via de app een herinnering aan de opnamedatum. Alle informatie is in taal geschreven die voor de cliënt begrijpelijk is.

De behandelaars vertellen dat cliënten, zeker gelet op de situatie waarin ze bij opname soms verkeren, niet altijd kunnen aangeven wat ze willen. Ze krijgen moeilijk grip op hun leven en hebben vooral in die fase behoefte aan structuur.

⁹ Dit artikel geldt niet voor cliënten die zorg ontvangen op grond van artikel 3.3.3 Wlz (persoonsgebonden budget /PGB). Het recht op een zorgplanbespreking en een zorgplan zoals omschreven in de Wlz geldt niet voor deze groep cliënten.

De behandelaars zeggen dat ze dan vooral zoeken naar wat de cliënt nog wel kan. Ze proberen het leven van de cliënt zo normaal mogelijk te houden door hem¹⁰ bijvoorbeeld naar zijn school of werk te laten gaan. Bij de klinische intake moet de cliënt drie behandoelen formuleren. Eén cliënt geeft aan dat ze nog nooit zo goed op haar plek is geweest. Er wordt in OPSY echt naar haar geluisterd. Een ander voorbeeld is van een cliënt waar in haar dossier stond dat ze niet goed kon leren. De cliënt wijzigde dit in een lagere intelligentie.

Norm 1.2¹

Zorgverleners kennen de cliënt en zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

Een behandelaar vertelt dat zij bij de intake samen met de cliënt een levenslijn maakt. Dit helpt om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt. Op het levenslijnformulier worden belangrijke levensgebeurtenissen ingevuld. De behandelaar voert een risicotaxatie uit op het gebied van suïcide en agressie. Op deze manier wil OPSY commitment bij de cliënt bereiken en daarmee de effectiviteit van de behandeling vergroten. De behandelaars vertellen dat zij altijd kijken wat de cliënt aankan (en niet wat hij kan) om zo bijvoorbeeld overvraging te voorkomen. Zorgverleners vertellen dat zij afstemmen op het sociaal-emotioneel niveau van een cliënt. Visuele middelen als pictogrammen en geschreven programma's helpen om de cliënt te ondersteunen in zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen.

Een cliënt vertelt dat de zorgverleners haar goed kennen. Zij zegt dat de zorgverleners goed kunnen zien of het goed of slecht met haar gaat. Als het slecht met haar gaat komt de zorgverlener bij haar zitten en praat met haar over wat er aan de hand is. De zorgverlener probeert de cliënt dan op een positieve manier te ondersteunen.

Ook een andere cliënt zegt dat de zorgverleners weten wie zij is en wat ze nodig heeft. Ze geven haar veel vertrouwen en dan durft zij hen veel te vertellen. Dit helpt haar.

Tijdens de rondleiding vertelt een cliënt dat de cliënten samen koken. Ze doen dit omdat het leuk is, maar ook omdat dit hen helpt weer een stukje zelfstandiger te worden en meer regie over het eigen leven te krijgen. Hij vertelt ook dat hij op alle mogelijke manieren met activiteiten en therapieën wordt geholpen om terug in de maatschappij te kunnen. De zorgverleners en behandelaars van OPSY stimuleren hem om verder te komen en benaderen hem op een positieve en stimulerende manier. Hierdoor, zo zegt hij, is hij uit het dal gekropen. Op de kamer van de cliënt hangt een signaleringsplan. Hij heeft dit samen met zijn behandelaar gemaakt. Hij zegt dat dit plan hem helpt als hij het moeilijk heeft, omdat hij dan iets kan doen om dit gevoel weg te nemen.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat het voor haar naaste van belang is dat ze structuur heeft van het begin tot aan het eind van de dag. De structuur maakte haar naaste rustiger samen met veel individuele begeleiding en activiteiten. Ze wacht nu op een plaats in een andere zorginstelling.

Een behandelaar vertelt dat zij in woord en beeld aansluiting zoeken bij de cliënt. Ze nemen de cliënt serieus en vinden het hun taak om achter de bedoelingen van de cliënt te komen. Ze willen zijn gevoel voor veiligheid vergroten zodat de cliënt eerder bereid is om aan therapieën deel te nemen.

¹⁰ Overall waar hem staat kan ook haar worden gelezen en overall waar hij staat kan ook zij worden gelezen.

De zorgmanager vertelt dat de kliniek uitgaat van de kracht van de cliënt, wie is hij, wat zijn problemen zijn en hoe hij eraan kan werken.

Wanneer een cliënt uitbehandeld is in de kliniek nemen zorgverleners en behandelaars veel tijd voor de overdracht naar de nieuwe omgeving van de cliënt. Samen met de nieuwe begeleiders van de cliënt en zijn netwerk willen ze de cliënt in zijn nieuwe omgeving zo goed mogelijk laten landen om terugval te voorkomen. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat er ten behoeve van de overdracht naar een nieuwe omgeving opnames zijn gemaakt van zijn dochter. De inspectie mag deze opnames zien. Daarin vertelt de cliëntvertegenwoordiger, zijn dochter en een zorgverlener wie zij is en wat belangrijk voor haar is. De cliëntvertegenwoordigers vertellen ook dat doorstroom een groot probleem is.

Sinds enkele maanden is het paspoort in gebruik. Dit cliëntvriendelijke formulier is ontwikkeld ten behoeve van de overdracht van cliënten die bijvoorbeeld van de kliniek worden overgeplaatst naar ambulante behandeling, maar ook voor cliënten die worden opgenomen.

De huiskamer heeft een vriendelijke uitstraling en is schoon. Onlangs zijn er nieuwe banken in de huiskamer geplaatst.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

OPSY spant zich enorm in om de cliënt zoveel mogelijk regisseur te maken van zijn of haar behandeling. OPSY ontwikkelde hiervoor veel visuele hulpmiddelen zoals verschillende formulieren (ten behoeve van de intake, de zorgovereenkomst met het behandelplan, de evaluatie en de overdracht) die samen met de cliënt worden ingevuld, video-opnames en een app. Maar ook folders over de behandeling in taal die cliënten begrijpen.

OPSY werkt met *OPSY in beeld*. De behandelaar vertelt dat zij samen met een cliënt een intakeformulier invult. In dit formulier geeft de cliënt aan welke hulpvragen en wensen zij heeft en wat zij belangrijk vindt. Bij deze intake is ook de casemanager en de cliëntvertegenwoordiger aanwezig. De psychiater sluit aan het einde van het gesprek aan (zie ook norm 1.1).

Tijdens de rondleiding vertelt een cliënt dat hij zelf zijn dagactiviteiten bepaalt. Hij krijgt de ruimte om zelf zijn mozaïeken te maken. Dagactiviteiten helpen hem om de regie in het leven terug te krijgen.

Een andere cliënt zegt dat zij zelf bepaalt of zij met bepaalde behandelingen verder gaat als het niet lukt. Zo stopte zij tijdelijk haar behandeling met EMDR om dit later weer op te pakken.

De zorgmanager vertelt dat OPSY erg inzet op normalisatie. Samen met de cliënt worden afspraken gemaakt over hun vrijheden. Per cliënt wordt gekeken wat hij aan vrijheid aankan.

In de kliniek is een huiskameroverleg. De cliënten gebruiken dit overleg om afspraken te maken bijvoorbeeld over het menu en de sfeer op de groep.

Het huiskameroverleg is er zowel voor de positieve dingen als voor de zaken die niet goed gaan. De huisregels die op de muur hangen worden besproken in het huiskameroverleg.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

Een cliënt vertelt dat zij voor het eerst in haar leven als volwaardig gezien wordt. De zorgverleners en behandelaars nemen de tijd voor haar en kijken goed naar wat er echt aan de hand is. Zij had deze ervaring eerder niet. Ze zegt dat de zorgverleners vriendelijk zijn, naar haar luisteren en haar het gevoel geven er voor haar te zijn. Ook benaderen zij haar op een positieve manier op de momenten dat zij niet gelukkig is met zichzelf.

Een andere cliënt zegt dat de zorgverleners aan haar zagen dat ze zich minder prettig voelde en dat ze meer behoefte had aan nabijheid. Zij krijgt deze nu ook en ze vertelt dat ze hierdoor beter functioneert. De cliënt vertelt ook dat ze het niet altijd veilig in de kliniek vindt, omdat enkele cliënten soms drugs gebruiken.

Een cliënt vertelt tijdens de rondleiding dat er in de crearuimte afgesloten werkplekken zijn voor de cliënten die op dat moment wat meer rust willen.

Norm 1.5

Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

De norm is **niet getoetst**.

4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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

De samenstelling van het personeel past bij de cliënten voor wie wordt gezorgd. De zorgverleners zijn hiervoor voldoende deskundig. Zij weten ook wanneer hun deskundigheid niet voldoende is. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor een omgeving waarin zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle medewerkers. Methodisch werken houdt in dat er wordt gewerkt volgens de Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze kunnen worden verbeterd.
 - Do: de verbeteringen uitvoeren.
 - Check: beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
 - Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.
- Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

4.2.1 Resultaten

Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet OPSY grotendeels aan de norm**.

Uit het dossieronderzoek blijkt dat bij alle cliënten een risicotaxatie wordt gedaan, maar dat niet alle risico's in beeld worden gebracht. Voor sommige cliënten maakt OPSY gebruik van een Short Term Risk Assessment. Wel wordt voor iedere cliënt bij opname een suicide-preventielijst ingevuld.

De inspectie leest in een dossier dat de cliënt zich in hoge mate suïcidaal uitliet. Het risico op suicide werd als hoog ingeschat. De inspectie ziet in de rest van het dossier onvoldoende navolgbaar terug hoe het verloop daarna is geweest. Uit de rapportage is op te maken dat de risico's verminderd zijn, maar hier ligt geen risicotaxatie meer aan ten grondslag. Desgevraagd zegt een behandelaar dat dit wel allemaal bekend is bij de zorgverleners en de behandelaars, maar niet op één plek te vinden is. Hij vertelt ook dat deze informatie staat in de klapper van de nachtdienst. In een ander dossier was de risicotaxatie en een daaraan gekoppeld signaleringsplan aanwezig.

In de kliniek is geen separeerruimte meer aanwezig. De voormalige separeerruimte is verbouwd tot comfortroom. De deur van deze comfortroom gaat nooit op slot. Als de comfortroom in gebruik is hangt er een bordje met 'bezet' op de deur. Cliënten maken soms ook zelf gebruik van de comfortroom. Afspraken hierover zag de inspectie terug in het dossier.

's Nachts gaan alle buitendeuren op slot. De cliënten moeten van 22.30 uur tot 8 uur op hun kamer blijven. De buitendeuren gaan de volgende dag om 08:00 uur weer open. Dit punt staat in de huisregels en wordt wel besproken in het huiskameroverleg. Een cliënt vertelt dat hij dit punt als een gegeven accepteert.

Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

Als een cliënt bij OPSY wordt aangemeld volgt eerst een intakegesprek (zie norm 1.2). Na het intakegesprek bespreekt het multidisciplinair overleg (MDO) of opname van de cliënt in de kliniek mogelijk is. Na opname wordt een zorgovereenkomst gesloten. Hiervoor is ook (net als bij het intakeformulier) een cliëntvriendelijk formulier ontworpen.

Na de intake maakt de regievoerder (GZ-psycholoog) samen met de cliënt, de cliëntvertegenwoordiger, de zorgverleners en behandelaars een voorlopig behandelplan met drie doelen en acties. Daarna volgt na ongeveer drie weken het definitieve behandelplan en wordt het signaleringsplan vastgesteld. Het behandelplan wordt iedere maand besproken in het MDO waarbij het hele team van de kliniek aanwezig is. Het MDO bespreekt het behandelverloop, actuele zaken die bij de cliënt spelen en ook zijn omgevingsfactoren (zoals groepsdynamiek).

Daarnaast is er iedere drie maanden een evaluatie, het zorgplanoverleg, over het behandelplan met de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger. In dit overleg bespreken de deelnemers de voortgang van de behandeling en kijken de deelnemers naar doelen en mogelijk aanvullende doelen. De zaakwaarnemer bereidt dit overleg voor met de cliënt.

De zorgverleners noemen nog het ochtendoverleg tussen zorgverleners, de behandelaar en de psychiater. Wekelijks heeft de coördinerend begeleider (een meewerkend zorgverlener, tevens de coach van het team) een overleg met de behandelaar.

In de dossiers ziet de inspectie dat zorgverleners en behandelaars op de doelen en andere zaken rapporteren en evalueren. In het behandelplan staan de evaluaties. Bij één cliënt bleek de evaluatie niet om de drie maanden, maar om de vijf maanden te zijn.

Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

De behandelaars vertellen dat in ieder MDO eerst over de cliënten wordt gesproken en dat er dan ruimte is voor intervisie en scholing. De deelnemers spreken dan over zaken waar zij of het team tegen aan lopen. Een behandelaar vertelt dat zij deze momenten ook gebruikt om aspecten van de zorg te bespreken die belangrijk zijn voor de kliniek, zoals de toepassing en interpretatie van de Wet Bopz.

De zorgverleners vertellen dat er elke maand op teamniveau een deskundigheidsmiddag plaatsvindt waar onder anderen tijd wordt ingeruimd voor intervisie.

Iedere zes weken is er een beleidsoverleg. Alle behandelaars van de kliniek en ambulant en het management spreken dan over organisatorische zaken en werken daarna aan zorginhoudelijke projecten.

Norm 2.4

Zorgverleners houden, passend bij hun functieniveau, relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden aan de groep cliënten waaraan ze zorg verlenen.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

Zorgverleners maken gebruik van de scholing die GGz Eindhoven biedt. Daarnaast hebben ze ook aanvullende scholing voor het werken in de kliniek. Uit het scholingsoverzicht van 2016/2017 blijkt dat zorgverleners in die periode veel scholing kregen, zoals de verplichte scholing veilig-in-contact (een intensieve scholing van negen dagdelen, bedoeld om vaardigheden ten behoeve van veilig werken te ontwikkelen) en suïcidepreventie. Daarnaast krijgen zorgverleners die specifieke aandachtsgebieden in hun portefeuille hebben gerichte trainingen, bijvoorbeeld over seksualiteit of verslaving. In 2018 hebben de zorgverleners scholing in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en OPSY in beeld. De zorgverleners noemen ook nog als voorbeeld de scholing in mentale veerkracht bedoeld om inzicht te krijgen in wie je bent. Ze noemen ook nog een e-learning over medicatieveiligheid en verpleegkundige handelingen. Zorgverleners die geen verpleegkundige zijn krijgen een medicatiecursus en BHV-scholing.

Een behandelaar vertelt dat zij in een team werkt waarin duidelijk is wat de expertise van iedereen is. Zij kan individueel een opleiding volgen die een aanvulling is op de expertise van de kliniek.

De zorgverleners en behandelaars hebben jaarlijks een individuele jaarbespreking met de zorgmanager waarin ze hun scholingsbehoefte bespreken.

Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

De behandelaars vertellen dat er een mix is van zorgverleners en behandelaars uit de GGZ en GZ die goed aansluit op de zorgvragen van de cliënten. Bij aanname van nieuw personeel wordt gekeken naar de competenties van de zorgverleners, maar ook naar kennis waaraan behoefte is.

Twee cliënten geven aan dat ze ervaren dat er voldoende medewerkers zijn. Als zij behoefte hebben aan een gesprek wordt hier altijd tijd voor gemaakt. Een ambulante cliënt vertelt dat de casemanager in haar WhatsApp zit en dat ze hem altijd kan bereiken.

Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

Behandelaars en zorgverleners komen structureel meerdere malen in verschillende overlegvormen bij elkaar om over de cliënten te spreken (zie ook norm 2.2).

Bij de intake van cliënten doet de medische dienst een somatische screening en een controle van het medicatiegebruik.

Waar nodig halen de zorgverleners en behandelaars expertise van buiten naar binnen, zoals bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Zowel zorgverleners als behandelaars geven aan dat de lijnen tussen hen kort zijn en dat ze elkaar snel vinden als dit nodig is.

Bij ontslag van een cliënt wordt veel geïnvesteerd in overdracht. Zorgverleners van OPSY kunnen werkbezoeken brengen aan een nieuwe afdeling of een nieuwe zorgaanbieder. Maar het kan ook andersom. De nieuwe begeleiders van de cliënt lopen dan een aantal dagen mee in de kliniek voor de beeldvorming van de cliënt. Door de samenwerking en korte lijnen tussen kliniek en ambulant verloopt de transfer en overdracht naar de ambulante vervolghandeling goed.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

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

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1¹

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

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

In de visie op de website van OPSY staat dat *'de behandeling van de cliënt als doel heeft probleemgedrag te verminderen en is gericht op het herstel van het evenwicht tussen de draaglast en de draagkracht van zowel de cliënt als zijn omgeving. Daarbij richt OPSY zich er nadrukkelijk op de cliënt zo goed mogelijk in de eigen omgeving te laten functioneren en hem of haar te helpen bij het stellen van eigen doelen (rehabilitatie). We spreken cliënten aan op hun mogelijkheden en leggen de nadruk vooral op wat wel in plaats van wat niet kan, uiteraard met inachtneming van de beperkingen'*. De inspectie hoort deze visie terug in alle gesprekken.

De zorgmanager vertelt dat OPSY veel investeert in de website zodat de cliënten die informatie over OPSY willen begrijpen waar OPSY voor staat. Op de website staat niet te veel tekst en de zinnen zijn niet lang. Daarnaast staat er veel beeldmateriaal op de website zodat cliënten zich een goed beeld kunnen vormen over de kliniek en de behandeling. Zo is er een filmpje over de intake bij OPSY en een film met een rondleiding door de kliniek.

De zorgmanager zegt dat OPSY zoveel mogelijk wil voorkomen dat er schotten in de hulpverlening voor de cliënten zijn. Ze benadrukt dat er een verbinding is tussen de kliniek en het ambulante behandelen om zo tegemoet te komen aan de zorg- en ondersteuningsvragen van de cliënten. OPSY werkt daarom met geïntegreerde behandelteams waar behandelaars en zorgverleners van ambulante en de kliniek in zitten.

De zorgverleners vertellen dat zij ten behoeve van hun eigen veiligheid en de veiligheid van de cliënten een pieper hebben waar zij in voorkomende situaties van bijvoorbeeld agressie gebruik van maken.

Norm 3.2

De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

De zorgmanager vertelt dat er de laatste jaren een grote toename van het aantal incidentmeldingen is. De inspectie ziet dit terug in het overzicht van MIC¹¹-meldingen. De zorgmanager vertelt dat de toename ook komt door een grotere meldingsbereidheid onder de zorgverleners. Deze meldingsbereidheid is onder andere gestimuleerd door een promotieonderzoek naar grensoverschrijdend gedrag in de kliniek. Het aantal agressie-incidenten is flink toegenomen. Volgens de gesprekspartners is deze toename zorgelijk.

¹¹ MIC: melding incidenten cliënten

Een mogelijke verklaring hiervoor is toename van de ernst van de problemen van cliënten. Cliënten blijven veel langer thuis en worden pas (te) laat opgenomen. Op het moment van opname lijken mensen ernstiger psychische klachten te hebben. De toename van verslavingsproblematiek is ook een factor.

De zorgmanager zegt dat de behandelaars en zij iedere melding zien. De coördinerend begeleider voegt daar aan toe dat ook hij de meldingen ziet van zijn team. De ernst van de melding bepaalt of een collegiaal opvangteam wordt ingeschakeld.

Iedere maand wordt in het MDO gekeken naar mogelijke trends in meldingen. De geneesheer-directeur, de behandelaars en de staf bespreken de meldingen ook eens in de zes maanden in hun overleg. Ook zij kijken naar trends en mogelijke ontwikkelingen. De meldingen worden ook in de maandelijkse deskundigheidsmiddag (zie norm 2.3) besproken.

Uit analyse van de meldingen, zo zegt de zorgmanager, komt bijvoorbeeld naar voren dat veel incidenten plaatsvinden in de avonduren. Vaak zijn deze incidenten het gevolg van verveling bij de cliënten. Dit heeft geleid tot een activiteitenprogramma om de verveling tegen te gaan.

Norm 3.3

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

De norm is **niet getoetst**.

Norm 3.4

De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldoet** OPSY aan deze norm.

De behandelaars zeggen dat in de kliniek een open cultuur bestaat. Er is geen sprake van een hiërarchie en zorgverleners en behandelaars spreken elkaar aan op de manier waarop ze hun werk doen. Zo vertelt een behandelaar dat zij van de zorgverleners veel leert over de begeleiding en bejegening van de cliënten. Ook spreekt een behandelaar over zorgverleners die moeite hadden met de begeleiding van een cliënt. Zij keken met elkaar naar mogelijke aanpassingen.

De zorgverleners vertellen desgevraagd dat het succes van de kliniek van OPSY terug te voeren is op de samenwerking tussen de GZ en de GGZ. Iedereen zet zich in om voor deze cliëntengroep iets te betekenen en daar zijn alle inspanningen op gericht. Er is weinig verloop en het ziekteverzuim is laag.

Norm 3.5¹

Zorgverleners handelen naar de gemaakte afspraken om tot een evenwichtig samenspel te komen tussen zorgverlener, cliënt en informeel netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen leveren.

De norm is **niet getoetst**.

Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door OPSY geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Eén gesprek met enkele cliënten;
- Eén gesprek met cliëntvertegenwoordigers;
- Eén gesprek met de manager behandelingen en enkele behandelaars;
- Eén gesprek met behandelaars;
- Eén gesprek met zorgverleners en een casemanager;
- Deelname aan het MDO;
- Inzage in enkele cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de kliniek door een cliënt.

Bijlage 2 Beoordeelde documenten

- Informatie over OPSY algemeen en over de kliniek
- Jaarplan OPSY 2018
- Overzicht personeel kliniek OPSY en overzicht personeel OPSY algemeen
- Overzicht scholingsperiode 2016/2017 en planning scholing 2018
- Jaarrapportage incidenten dwang en drang 2016
- Overzicht incidentmeldingen 2016 en 2017
- Informatie voor cliënten, algemeen en over behandelvormen en ziektebeelden
- Boekje: 'Ik wil een stilstaand huis' over OPSY en haar bezoekers