



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

Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Pertoeti in Eindhoven op 4 maart 2025

Utrecht, mei 2025

Inhoud

1	Conclusie	3
2	Vervolgacties	5
3	De zorgaanbieder aan het woord	6
4	Inleiding	7
4.1	<i>Aanleiding en doel bezoek</i>	7
4.2	<i>Werkwijze</i>	7
4.3	<i>Beschrijving locatie en zorgaanbieder</i>	7
5	Resultaten	9
5.1	<i>Thema 1: Persoonsgerichte zorg</i>	9
5.2	<i>Thema 2: Deskundige zorgverlener</i>	12
5.3	<i>Thema 3: Sturen op kwaliteit en veiligheid</i>	16
6	Bijlagen	19
6.1	<i>Bijlage 1: Methode</i>	19
6.2	<i>Bijlage 2: Geraadpleegde documenten</i>	20

1

Conclusie

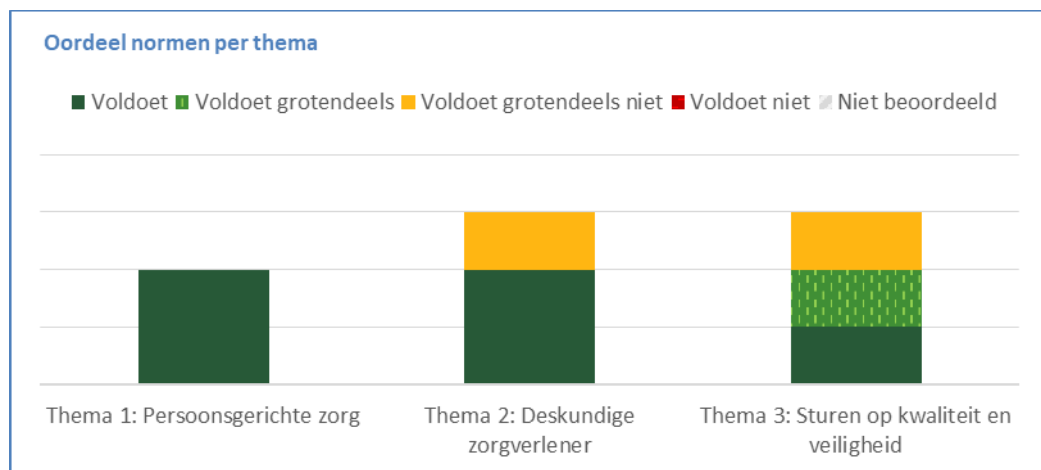
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bracht op 4 maart 2025 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Pertoeti in Eindhoven.

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten, weergegeven in diagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 5. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

De inspectie onderzocht de volgende thema's:

- > Thema 1: Persoonsgerichte zorg (2 normen)
- > Thema 2: Deskundige zorgverlener (3 normen)
- > Thema 3: Sturen op kwaliteit en veiligheid (3 normen)

Onderstaande tabel laat per thema zien hoe de inspectie Stichting Pertoeti beoordeelt.



Oordeel*		Vol doet	Vol doet grotendeels	Vol doet grotendeels niet	Vol doet niet	Niet beoordeeld
Totaal		5	1	2	0	0
1. Persoonsgerichte zorg	1. Betrokken zorgverlener	1	0	0	0	0
	2. Regie cliënten	1	0	0	0	0
2. Deskundige zorgverlener	3. Professionele afwegingen zorgverleners	0	0	1	0	0
	4. Methodisch werken	1	0	0	0	0
	5. Beschikbaarheid deskundige zorgverleners	1	0	0	0	0
3. Sturen op kwaliteit en veiligheid	6. Kwaliteit en veiligheid bewaken en beheersen	0	1	0	0	0
	7. Continue verbetering	1	0	0	0	0
	8. Randvoorwaarden medicatiezorg	0	0	1	0	0

Wat gaat goed?

Bij Stichting Pertoeti krijgen cliënten goede en respectvolle zorg van een stabiel team. De inspectie ziet dat Stichting Pertoeti persoonsgerichte zorg levert. Zorgverleners stemmen de zorg zoveel mogelijk af op de wensen en behoeften van de cliënten. De cliënten krijgen de kans om zich verder te ontwikkelen.

Bij Stichting Pertoeti is er goed zicht op de voortgang van de zorg. Zorgverleners werken methodisch volgens de zorgplan-cyclus.

Zorgverleners kennen de risico's die bij cliënten spelen. Ook weten zorgverleners hoe ze de risico's zoveel mogelijk kunnen voorkomen of zo klein mogelijk kunnen houden.

Bij Stichting Pertoeti kunnen de zorgverleners de bij- en nascholing volgen die zij nodig hebben. De zorgverleners hebben voldoende kennis en vaardigheid. Ook zijn ze gewend om feedback te geven en te krijgen. Op deze manier helpen ze elkaar om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. Verder schakelt Stichting Pertoeti tijdig specifieke deskundigheid in, zoals de bestuurder in de rol van gedragswetenschapper.

Stichting Pertoeti heeft een actueel beeld van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De bestuurder gebruikt informatie uit onder andere incidentmeldingen om de zorg te verbeteren. Ook zet Stichting Pertoeti verbeteringen in op basis van het beeld.

Wat zijn de verbeterpunten?

Stichting Pertoeti moet de Wet zorg en dwang (Wzd) beter toepassen. Als cliënten zich verzetten tegen vormen van zorg is er sprake van onvrijwillige zorg. Ook als de cliëntvertegenwoordigers daar wel mee instemmen. Bij de inzet van onvrijwillige zorg moet een zorgaanbieder het stappenplan Wzd zorgvuldig doorlopen en deskundigen betrekken. En ook bij bepaalde vormen van zorg, zoals een bedbox, moeten de zorgverleners conform artikel 2 lid 2 het stappenplan doorlopen. Ook als de ter zake wilsonbekwame cliënten en de cliëntvertegenwoordigers zich niet verzetten. Daarbij hebben cliënten recht op ondersteuning door een cliëntvertrouwenspersoon Wzd (CVP Wzd).

De huisregels zoals genoemd in het beleidsplan Wzd van Stichting Pertoeti zijn niet te kwalificeren als huisregels: Besluiten over onvrijwillige zorgverlening worden altijd genomen ten aanzien van een individuele cliënt. Huisregels zijn daarentegen van toepassing op alle cliënten die in de betreffende locatie, afdeling of groep verblijven. Stichting Pertoeti moet haar huisregels vormgeven aan de hand van de 'handreiking huisregels' van Actiz en VGN. De handreiking huisregels gaat over veiligheid en een ordelijke gang van zaken.

Stichting Pertoeti voldoet niet aan de vergewisplicht. Stichting Pertoeti moet van alle zorgverleners een geldige Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) hebben op het moment dat de zorgverleners starten met werken. Deze VOG mag niet ouder zijn dan drie maanden voor de datum dat de werkzaamheden starten.

Stichting Pertoeti moet beter zorgdragen voor de randvoorwaarden waarmee zorgverleners het medicatieproces verantwoord kunnen uitvoeren. Cliënten zijn voor hun medicatie afhankelijk van de zorgverleners. Voor de medicatieveiligheid is het van belang dat zorgverleners medicatie geven aan de hand van actuele toedienlijsten van de apotheek.

Eindconclusie

De inspectie concludeert dat de geboden zorg bij Stichting Pertoeti grotendeels voldoet aan de getoetste normen. Cliënten ontvangen persoonsgerichte en methodische zorg van een professioneel en deskundig team. De bestuurders sturen actief op het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Op het gebied van de Wzd, de vergewisplicht en medicatieveiligheid is verbetering nodig.

2 Vervolgacties

De inspectie heeft voldoende vertrouwen in de wijze waarop de bestuurders sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De inspectie verwacht dat Stichting Pertoeti de verbeterpunten oppakt om ook in de toekomst cliënten goede zorg te bieden. De inspectie rondt met dit rapport het inspectiebezoek af.

3 De zorgaanbieder aan het woord

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

Wij zijn trots op onze persoonsgerichte zorg waarbij cliënten écht centraal staan. Onze medewerkers kennen de cliënten goed en stemmen de zorg af op hun behoeften en voorkeuren. Ook zijn we trots, op de betrokkenheid en deskundigheid van ons team, en op onze cultuur van continue verbetering. Door methodisch te werken en structureel te reflecteren, blijven we leren en steeds beter aansluiten op de wensen en behoeften van onze cliënten.

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

We gaan aan de slag met de Wzd. We gaan onderzoeken door het inschakelen van externe expertise of wij onvrijwillige zorg toepassen. Hiervoor is een afspraak gemaakt met een cliëntvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg en een orthopedagoog-generalist. Ons doel is om deze experts in de toekomst jaarlijks mee te laten kijken.

Daarnaast gaan we verder met het onderzoeken van één geschikte digitale toedienlijst, waaraan alle apothekers van alle cliënten meewerken.

Dit hebben wij nodig om te kunnen verbeteren:

Apothekers werken niet mee aan de koppeling met de medicatie app van ons huidige cliëntvolgsysteem, omdat ze dit (nog) niet verplicht zijn.

Indien wij hier tijdens ons onderzoek naar een nieuw systeem wederom tegenaan lopen, zullen we hiervan een melding doen bij de inspectie. Wij verwachten dan dat de inspectie ons hierbij dan verder kan helpen.

4 Inleiding

4.1 Aanleiding en doel bezoek

Aanleiding voor het inspectiebezoek is dat de inspectie Stichting Pertoeti niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt de locatie om in beeld te krijgen of de verleende zorg voldoet aan wetten, regels en veldnormen.

Het doel van het inspectiebezoek is om te beoordelen welke zorg goed gaat, beter kan en beter moet.

4.2 Werkwijze

De inspectie gebruikt bij het bezoek het [Toetsingskader gehandicaptenzorg](#), hier vindt u ook de begrippen die de inspectie in dit rapport gebruikt, in de verklarende woordenlijst. Dit toetsingskader is gebaseerd op wetten, regels en veldnormen (gemaakt door beroepsorganisaties). In het toetsingskader staan drie thema's waar de inspectie op let: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

De inspectie let ook op de medicatieveiligheid. Waar de inspectie naar kijkt bij dit thema, staat in het [Toetsingskader medicatieveiligheid](#).

Meer informatie over hoe de inspectie toezicht houdt staat in bijlage 1: Methode.

Tijdens of na het bezoek ontving de inspectie enkele documenten (zie bijlage 2). De inspectie zag dossiers in en sprak met:

- > De bestuurder van Stichting Pertoeti;
- > de betrokken gedragswetenschapper en tevens bestuurder;
- > twee zorgverleners
- > een clientvertegenwoordiger.

4.3 Beschrijving locatie en zorgaanbieder

Deze informatie is aangeleverd door de zorgaanbieder en bewerkt door de IGJ.

4.3.1 Algemene informatie

Stichting Pertoeti (KvK: 17166831) is een kleinschalige zorgaanbieder in Eindhoven. Stichting Pertoeti bestaat sinds 2004. De zorgaanbieder biedt ambulante zorg, dagbesteding, individuele begeleiding en logeren aan cliënten met een verstandelijke beperking. Per dag zijn er maximaal twaalf cliënten tegelijkertijd aanwezig.

In het gebouw zijn drie groepsruimtes, een kantoor, twee slaapkamers, een snoezelruimte, drie toiletten, twee badkamers en twee keukens. Er is een ruime tuin rondom het gebouw.

Stichting Pertoeti staat niet in het openbaar locatieregister voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als locatie/accommodatie. In dit register moeten alle locaties van zorgaanbieders staan waar of van waaruit gedwongen zorg verleend wordt.

De zorgaanbieder heeft een Wtza-vergunning (Wet toetreding zorgaanbieders).

4.3.2 Cliënten

Stichting Pertoeti heeft plaats voor negentien cliënten. Zij krijgen allemaal (één-op-twee of één-op-één) begeleiding vanuit hun pgb (persoonsgebonden budget). De cliënten hebben de volgende indicaties:

Indicatie	Aantal
VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (5VG)	3
VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (6VG)	1
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (7VG)	11
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging (8VG)	3
Cliënt(en) Wmo	1

De cliënten zijn mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking, een lichte, matige of (zeer) ernstige lichamelijke beperking en/of een autistische stoornis.

4.3.3 Team en aansturing

Stichting Pertoeti heeft twee bestuurders.

Een bestuurder bekleedt de functie van directeur zorg en is ook actief als orthopedagoog van Stichting Pertoeti. De andere bestuurder is verantwoordelijk als directeur bedrijfsvoering. Het team van Stichting Pertoeti bestaat uit dertien zorgverleners, met inbegrip van de twee bestuurders, in totaal 9,45 fte (fulltime-equivalent). Bij Stichting Pertoeti bestaat het team uit vijf assistent begeleiders en vijf persoonlijk begeleiders. Daarnaast is er een ondersteuner gehandicaptenzorg actief. De aansturing van het team gebeurt door de bestuurders en een teamleider. Bijna alle zorgverleners hebben een zorggerelateerde opleiding gevolgd.

4.3.4 Context

In mei 2025 verwacht Stichting Pertoeti te beginnen met een grote verbouwing.

5 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen. De inspectie gebruikt een vierpuntschaal voor haar beoordeling. De symbolen onder het kopje 'oordeel' hebben de volgende betekenis.

Oordeel	Betekenis
	De locatie/afdeling voldoet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
	De locatie/afdeling voldoet grotendeels aan de norm. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
	De locatie/afdeling voldoet grotendeels niet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
	De locatie/afdeling voldoet niet aan de norm. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
	De norm is niet getoetst.

5.1 Thema 1: Persoonsgerichte zorg

Waarover gaat dit thema?

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Luistert de zorgverlener naar de cliënt en zijn naasten? Kan hij een professionele inschatting maken van de behoefte van de cliënt en hierop inspelen. En belangrijker, staan de wensen van de cliënt hierin centraal? Heeft de cliënt zelf de regie en ondersteunen naasten en zorgverleners hem daarbij?

5.1.1 Norm 1.1: Betrokken zorgverlener

Uitleg norm	Oordeel
Zorgverleners kennen het verhaal, de zorgbehoefte en de persoonlijke voorkeuren van de cliënt en passen de zorg hierop aan. In het Toetsingskader gehandicaptenzorg zijn dit de normen 1.1, 1.2 en 1.4.	

Bevindingen norm 1

Wat gaat goed?

De inspectie hoort dat zorgverleners het verhaal, de zorgbehoefte en de persoonlijke voorkeuren van de cliënt kennen. Punten die zorgverleners

noemen komen overeen met wat de cliënt(vertegenwoordiger) vertelt en wat de inspectie ziet in het cliëntdossier. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de zorgverleners haar kind heel goed kunnen lezen en hem de duidelijkheid en structuur bieden die hij nodig heeft. Tijdens een observatie ziet de inspectie hoe een zorgverlener de cliënt met behulp van een overgangskaart naar een ander zorgmoment op zijn 'pictolijn' begeleidt. Dit geeft hem veel rust, vertelt de cliëntvertegenwoordiger. Ze zegt ook dat de zorgverleners goed inspelen op zijn wisselende alertheid en prikkelbehoefte. Hierdoor doet hij succeservaringen op en vindt hij het steeds leuker om nieuwe dingen te ervaren.

Zorgverleners vertellen over de daginvulling van cliënten en hoe die daginvulling aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten. Iedere cliënt heeft een eigen dagprogramma. De cliënten bij Stichting Pertoeti krijgen allemaal één-op-één of twee-op-één begeleiding. De cliëntvertegenwoordiger noemt veel voorbeelden van verschillende activiteiten die haar kind doet. Hij gaat nooit met tegenzin heen en komt blij thuis. Sinds hij bij Stichting Pertoeti is, is hij is veel opener geworden en is zijn interesse verbreed, zegt de cliëntvertegenwoordiger.

Van een zorgverlener hoort de inspectie dat cliënten de ruimte krijgen om binnen hun mogelijkheden invulling te geven aan hun behoeften op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Zo is er een cliënt die graag aan een zorgverlener hangt. De zorgverlener vertelt dat het oké is om de cliënt een knuffel te geven, maar daarbij ook duidelijke grenzen te stellen.

5.1.2 Norm 1.2: Regie cliënten

Uitleg norm	Oordeel
Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden. In het Toetsingskader gehandicaptenzorg is dit de norm 1.1 en 1.3.	

Bevindingen norm 2

Wat gaat goed?

Een zorgverlener legt uit hoe de zorgverleners de cliënten ondersteunen bij het maken van keuzes in het leven. Zo vertelt een zorgverlener dat cliënten zelf kunnen kiezen wat ze als dagbesteding of dagactiviteit doen. De cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat zorgverleners haar cliënt steeds uit twee of drie dingen laten kiezen. Bijvoorbeeld welke activiteit hij wil doen of wat hij op zijn brood wil. De inspectie hoort en ziet daarnaast dat er voor een cliënt die niet kan praten een spraakcomputer is. Door deze spraakcomputer kan de cliënt aangeven wat ze wel of niet wil doen. De inspectie leest het kunnen maken van keuzes terug in het toegestuurd document over inspraak en medezeggenschap.

De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat Stichting Pertoeti haar continu betrekken bij de zorg aan haar kind. Zo leest ze de digitale rapportages mee. Ze vertelt dat een rapportage over een incident met haar kind niet duidelijk voor haar was en dat ze daar vragen over stelde. De inspectie leest haar vraag en de reactie van de zorgverlener hierover terug in het dossier.

De gesprekspartners vertellen dat elk jaar een zorgplanbespreking plaatsvindt. De cliëntvertegenwoordigers kunnen aangeven aan welke doelen zij willen dat gewerkt wordt en Stichting Pertoeti neemt dit op in het plan. Als ouders een tussentijdse evaluatie, een gesprek met een persoonlijk begeleider of gedragswetenschapper willen, plant men dit in, zo hoort de inspectie van verschillende gesprekspartners. De inspectie leest dit ook terug in de toegestuurde stukken. De cliëntvertegenwoordiger bevestigt dit; ze heeft een keer per kwartaal een gesprek met de persoonlijk begeleider.

De inspectie hoort van zorgverleners en een cliëntvertegenwoordiger dat ouders hun kind bij de deur afzetten en ophalen; ze mogen niet naar binnen of op de groep komen. De cliëntvertegenwoordiger legt uit dat dit is ontstaan in de coronaperiode. Stichting Pertoeti heeft hierover na de coronaperiode beleid gemaakt en dit gecommuniceerd naar ouders in een nieuwsbrief, schrijft de bestuurder in de reactie op het conceptrapport. De cliëntvertegenwoordiger vindt dit wel jammer en zou meer verbinding willen, maar heeft er wel begrip voor.

In de reactie op het conceptrapport vult de cliëntvertegenwoordiger aan dat de wens om bij het ophalen de groep binnen te komen, een behoefte van de cliëntvertegenwoordiger als ouder is, niet van de cliënt zelf. Het binnenkomen van ouders op de groep aan het einde van de dag kan volgens de cliëntvertegenwoordiger juist leiden tot onrust bij andere cliënten. Vanuit dat perspectief begrijpt de cliëntvertegenwoordiger goed dat hier beleid op is gemaakt en vindt het logisch dat dit vanuit rust en duidelijkheid zo wordt ingericht.

5.2 Thema 2: Deskundige zorgverlener

Waarover gaat dit thema?

De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in. Hij schoolt, ondersteunt en stimuleert hen structureel. De samenstelling van het personeel past bij de zorgvragen van de cliënten. Zorgverleners kennen de grenzen van hun deskundigheid. Ook zijn zorgverleners in staat om samen te werken.

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener weet hoe hij methodisch moet werken. Methodisch werken betekent dat zorgverleners via (vaste) stappen een doel bereiken. Deze stappen worden regelmatig geëvalueerd. En als er iets verandert, kan het doel worden bijgesteld en herhaalt het proces zich.

5.2.1 Norm 2.1: Professionele afwegingen zorgverleners

Uitleg norm	Oordeel
Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.	
In het Toetsingskader gehandicaptenzorg is dit de norm 2.1.	

Bevindingen norm 3

Wat gaat goed?

De inspectie hoort dat zorgverleners een actueel beeld hebben van de risico's. Zo legt een zorgverlener uit hoe ze de risico's in kaart brengen. Ook noemt een zorgverlener voorbeelden van risico's die spelen. De inspectie ziet de genoemde risico's terug in cliëntdossiers.

Een bestuurder en een zorgverlener leggen uit hoe ze afwegen welke zorg nodig is om risico's te voorkomen of weg te nemen. Bijvoorbeeld de afweging of een cliënt mee naar kan naar de stad. Hiervoor gebruiken ze de LACCS methode¹. Casuïstiek hierover bespreken ze in het teamoverleg. Daarnaast maakt Stichting Pertoeti gebruik van signaleringsplannen, hoort en ziet de inspectie. De cliëntvertegenwoordiger zegt dat de zorgverleners haar kind zo goed kennen dat ze altijd een stapje voor zijn om het risico om probleemgedrag te voorkomen. Zo zorgen ze bijvoorbeeld voor vertrouwde gezichten voor haar kind in een nieuwe (vakantie)omgeving.

Zorgverleners geven aan dat de zorg zoveel mogelijk plaatsvindt op basis van vrijwilligheid. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dit. Zo had haar kind eerder een bedbox waarbij het bedhek omhoog ging. Ze hebben thuis uitgeprobeerd om bedhek omlaag te doen en dat ging goed. En haar kind heeft

¹ Het LACCS-programma is ontwikkeld voor mensen met ernstige verstandelijke en/of meervoudige beperkingen. Ook is het programma toepasbaar als er sprake van is moeilijk verstaanbaar gedrag. Op de volgende gebieden kunnen verstoringen zijn, die problemen veroorzaken: Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding. De problemen komen tot uiting in gedrag. Alle LACCS-gebieden zijn even belangrijk om een goed leven te hebben.

geen drang meer om weg te lopen. Daarom is het bedhek bij Pertoeti nu ook omlaag, vertelt ze.

Een zorgverlener vertelt dat de Wzd standaard op de agenda van het teamoverleg staat. En dat zorgverleners zich bewust zijn van hun handelen hierin. Bijvoorbeeld de alertheid om een cliënt niet te lang in een zitzak te laten zitten waar de cliënt zelf niet uit kan komen.

Wat moet beter?

De bestuurders zeggen dat ze in principe geen onvrijwillige zorg inzetten en dus geen stappenplannen Wzd doorlopen. Toch hoort en leest de inspectie (in de zorgplannen, het overzicht van MIC meldingen en het beleidsplan Wzd dat Stichting Pertoeti verschillende (mogelijke) vormen van onvrijwillige zorg toepast. Zo hoort en leest de inspectie over deuren die soms op slot gaan, bedboxen, beperkingen in voeding, het gebruik van een babyfoon, vormen van fixatie zoals het bij de broekriem of van achteren vastpakken van cliënten, afzonderen van cliënten (in de tuin of een prikkelarme ruimte), een cliënt met een verzwarringsdeken op een zitzak laten liggen na een agressie-incident of het gebruik van een smeerpak. Een zorgverlener erkent dat er een grijs gebied is. Soms is het een tijdelijke maatregel; die noteren ze in de rapportage, zegt de zorgverlener. Ze zegt ook dat ouders vaak om onvrijwillige zorg vragen, zoals het plaatsen van camera's bij logeës. Stichting Pertoeti is wel terughoudend in het gebruik hiervan, vertelt de zorgverlener.

In het beleidsplan Wzd ziet de inspectie een kopje 'huisregels'. Hieronder staan (mogelijke) vormen van onvrijwillige zorg en vormen van zorg die vallen onder artikel 2 lid 2, die niet vallen onder huisregels maar die Stichting Pertoeti individueel moet afwegen.

Een bestuurder geeft aan dat zij zo bewust mogelijk proberen om te gaan met de Wzd, maar deze zorg toepast onder de noemer van 'veiligheidsmaatregelen'. Ze zegt dat ze, op het moment dat ze het zou beschouwen als onvrijwillige zorg, zij (ook volgens haar eigen beleidsplan) Wzd stappenplannen moet doorlopen en deskundigen hierbij moet betrekken. De inspectie leest in het beleidsplan Wzd dat Stichting Pertoeti heeft opgeschreven, en dus weet, dat artikel 2 lid 2 geldt voor het gebruik van een bedbox en bedtent, maar de keuze heeft gemaakt om hiervoor geen stappenplan te doorlopen. De inspectie leest ook in het beleidsplan Wzd dat Stichting Pertoeti kan beschikken over een cliëntvertrouwenspersoon Wzd die via het zorgkantoor is aangesteld. Ook leest de inspectie dat de bestuurder c.q. gedragswetenschapper zelf de rol van Wzd functionaris heeft en dat de overige Wzd (deskundigen) rollen niet zijn ingevuld.

5.2.2 Norm 2.2: Methodisch werken

Uitleg norm	Oordeel
Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier. In het Toetsingskader gehandicaptenzorg is dit de norm 1.1 en 2.2.	

Bevindingen norm 4

Wat gaat goed?

De inspectie ziet dat er voor alle cliënten een cliëntdossier is met daarin een Goed Leven Plan waarin zorgafspraken bij de verschillende levensdomeinen staan.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers ook dat zorgverleners rapporteren op de voortgang van de zorgafspraken. De cliëntvertegenwoordiger zegt dat ze de rapportages dagelijks leest en zo goed kan zien hoe het met haar kind gaat en hoe zorgverleners hem in verschillende fasen van alertheid en overprikkeling benaderen. Een bestuurder vertelt dat de voortgang van de zorg ook bijhouden door regelmatig in teamverband per cliënt te scoren op de verschillende LACCS-gebieden.

De bestuurder vertelt dat de persoonlijk begeleiders de zorgplannen in ieder geval jaarlijks evalueren. Indien nodig zijn er vaker gesprekken. De inspectie ziet de jaarlijkse evaluaties in de cliëntdossiers. Bij het evaluatiegesprek zijn de ouders en de persoonlijk begeleider altijd aanwezig en soms de gedragswetenschapper en de cliënt als deze dit wil.

5.2.3 Norm 2.3: Beschikbaarheid deskundige zorgverleners

Uitleg norm	Oordeel
De zorgaanbieder zorgt ervoor dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.	
In het Toetsingskader gehandicaptenzorg zijn dit de normen 2.4, 2.5 en 2.7.	++
In het Toetsingskader medicatieveiligheid is dit norm 2.1.	

Bevindingen norm 5

Wat gaat goed?

Een bestuurder vertelt dat ze waar nodig externe deskundigheid inhuren voor de zorgverlening. Zo vertelt ze over de inzet van het CCE, fysio- en ergotherapie, logopedie en prikkelverwerking. De cliëntvertegenwoordiger vertelt over de logopedist die ze laatst tijdelijke inhuurde en ingezet werd voor haar kind bij Stichting Pertoeti.

Een van de bestuurders vertelt dat ze naast moeder van een van de cliënten en zorgverlener ook gedragswetenschapper bij Stichting Pertoeti. Zo kijkt ze alle (signalerings)plannen na voordat ze vastgesteld en besproken worden. Een zorgverlener zegt dat ze de bestuurder als gedragswetenschapper gemakkelijk kan benaderen.

Verpleegtechnische handelingen komen op dit moment niet voor. Toch werkt een verpleegkundig zzp-er een dag per week bij Stichting Pertoeti voor het geval dat het toch nodig zal zijn. Op deze manier (her)kennende cliënten en de verpleegkundige elkaar al, vertelt een bestuurder.

De bestuurders en een zorgverlener vertellen dat Stichting Pertoeti veel aandacht besteedt aan deskundigheidsbevordering. Zo volgen zorgverleners verplichte scholingen als BHV, rapporteren en medicatieveiligheid. Daarnaast kunnen zorgverleners zich naar interesse specialiseren in bijvoorbeeld prikkelverwerking, video-interactie, Sherborne², BIM³, interactief lezen, communicatie of ademhalingsontspanningstherapie. Volgende maand vindt een scholing plaats over het waardenkompas, vertelt een bestuurder. In de teamoverleggen zijn ook scholingsmomenten, bijvoorbeeld over agressiehantering, seksualiteit, LACCS of de Methode Timmers Ervaringsordening⁴.

De bestuurders en een zorgverlener geven aan dat er voldoende tijd is voor de zorg aan cliënten. Zo werken zorgverleners een op een of een op twee en zijn nieuwe zorgverleners tijdens hun inwerkperiode boventallig. Een cliëntvertegenwoordiger vindt ook dat zorgverleners genoeg tijd hebben voor de cliënten. Bij meer onrust werken ze een op een met de cliënt, bevestigt ze.

Zorgverleners zijn deskundig in en hebben aandacht voor de gezonde seksualiteit van cliënten en voor het signaleren en voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG), zo hoort de inspectie van de gesprekspartners. Een bestuurder vertelt dat in het overleg tussen de persoonlijk begeleiders aandacht is voor seksualiteit, omdat zij hierover gesprekken met ouders voeren.

² Een lichaamsgerichte methodiek om het basisvertrouwen van een kind te verhogen en de verbinding tussen verzorgers en een kind te versterken.

³ Beleven in muziek

⁴ Helpt professionals in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking om mee te bewegen met de diversiteit aan belevingen die een cliënt kan hebben.

5.3 Thema 3: Sturen op kwaliteit en veiligheid

Waarover gaat dit thema?

De bestuurder van een zorgorganisatie is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De bestuurder heeft daar een actueel beeld (een kwaliteitsfoto) van. De bestuurder weet wat er speelt in de organisatie.

Het is ook de taak van het bestuur om de randvoorwaarden voor goede zorg te organiseren, zoals inspraak/medezeggenschap en een incidentregeling. Belangrijke vragen zijn dan bijvoorbeeld: welke incidenten vonden plaats en hoe kunnen we daarvan leren? Zijn de cliënten tevreden en hoe kunnen we dat zo houden?

De bestuurder stimuleert dat zorgverleners leren van fouten en of bijna fouten. Daarvoor moeten zorgverleners zich veilig voelen om te melden en om ervan te kunnen leren en verbeteren. Ook leert de organisatie van andere organisaties en/of deskundigen.

Als de bestuurder weet waar verbeterpunten liggen, gebruikt hij deze input om continu te leren en verbeteren.

Onderdeel van goede zorg is veilig medicatie verstrekken. Daarvoor is medicatieveiligheidsbeleid nodig. Dit beleid beschrijft de rollen en de verantwoordelijkheden van alle zorgverleners en de samenwerking tussen de cliënt en de zorgverleners in het medicatieproces. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat zorgverleners hun werk goed kunnen doen. Alle zorgverleners handelen volgens de gemaakte afspraken.

5.3.1 Norm 3.1: Kwaliteit en veiligheid bewaken en beheersen

Uitleg norm	Oordeel
De zorgaanbieder heeft een actueel beeld van de kwaliteit en veiligheid van de zorg.	
In het Toetsingskader gehandicaptenzorg is dit de norm 3.2.	

Bevindingen norm 6

Wat gaat goed?

De inspectie hoort van dat er een werkwijze is voor incidentmeldingen. Ook hoort de inspectie van een zorgverlener dat zij bekend zijn met de werkwijze voor incidentmeldingen. Een zorgverlener legt uit wanneer zorgverleners melden en waar ze dat doen, hoe ze incidenten vastleggen en dat ze deze bespreken in de teamoverleggen. De inspectie ziet twee uitgebreide overzichten van incidentmeldingen (algemeen en medicatie) van maart 2024 tot maart 2025. De inspectie leest een beschrijving van het incident, wat de oorzaak is, hoe het voorkomen had kunnen worden, wie er is geïnformeerd en of er nog te nemen acties zijn.

Een manager legt uit hoe Stichting Pertoeti verder de kwaliteit en veiligheid van de zorg bewaakt. Zo is zij aangesloten bij een brancheorganisatie voor kleinschalige zorgaanbieders. Een bestuurder zegt dat ze deze organisatie vooral gebruikt als kennisbank.

Stichting Pertoeti heeft inspraak georganiseerd, hoort de inspectie van een bestuurder. Zo maken ze nieuwsbrieven en organiseren ze twee keer per jaar een ouderavond. Hierbij is minimaal één lid van de raad van toezicht aanwezig, leest de inspectie in het document 'inspraak medezeggenschapsregeling'. Op deze avonden vertellen ze waarmee ze zoal bezig zijn, zoals met het kwaliteitskompas. Daarnaast geven externe deskundigen bijvoorbeeld uitleg wat ze precies doen. Ook is er altijd ruimte voor informele ontmoeting. De cliëntvertegenwoordiger zegt dat ze de ouderavonden leuk vindt en bevestigt dat de raad van toezicht vaak aanwezig is. Als er iets is bespreekt ze dit liever persoonlijk met de bestuurders. Een keer per twee jaar houdt Stichting Pertoeti een cliënttevredenheidsonderzoek, zeggen de gesprekspartners

Van een bestuurder hoort de inspectie dat Stichting Pertoeti een visie heeft over seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hier geven ze invulling aan door bijvoorbeeld bewust keuzes te maken wanneer zorgverleners een cliënt mogen verzorgen of niet. Ook voeren ze in het team gesprekken over thema's als afstand en nabijheid. De inspectie hoort dat de bestuurders hierin voorbeeldgedrag laten zien. De inspectie herkent de voorbeelden in het 'Protocol Grensoverschrijdend en Ongewenst gedrag'.

De inspectie ziet dat Stichting Pertoeti een Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling heeft en hoort dat zorgverleners hiervan op de hoogte zijn.

Wat moet beter?

De inspectie controleert steekproefsgewijs twee Verklaringen Omtrent het Gedrag (VOG's) van zorgverleners. Beide VOG's waren niet voor indiensttreding aanwezig.

5.3.2 Norm 3.2: Continue verbetering

Uitleg norm	Oordeel
De zorgaanbieder verbetert continu zijn prestaties en de resultaten van de zorg.	
In het Toetsingskader gehandicaptenzorg is dit de norm 3.2.	

Bevindingen norm 7

Wat gaat goed?

Een zorgverlener vertelt over hoe Stichting Pertoeti leert van de gemelde incidenten. Een keer per jaar bespreken ze de trends in het teamoverleg en tussendoor als er bijzonderheden zijn. Ze noemt een aantal voorbeelden van ingezette verbeteracties. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij de persoonlijk begeleider feedback gaf na een incident waarover zij las in de rapportage (zie ook norm 4). Ze vond de rapportage daarover niet duidelijk. Stichting Pertoeti pakt feedback goed op, zegt de cliëntvertegenwoordiger.

De inspectie hoort van een bestuurder dat Stichting Pertoeti een raad van toezicht heeft. De raad houdt hen regelmatig een spiegel voor. Ook bespreken ze jaarlijks het incidentenoverzicht met de raad die daarop kritische vragen stelt. Zo steeg het percentage dat ze de incidenten met ouders bespreken van 70% in 2023 naar 100% in 2024.

Een bestuurder vertelt een blik van buiten te betrekken door met collega kleine zorgaanbieders te sparren over zorginhoudelijke of organisatorische vraagstukken.

Een bestuurder en een zorgverlener vertellen dat zij een keer per twee maanden teamoverleg hebben. Tijdens het teamoverleg bespreken ze casuïstiek en er vindt ook scholing plaats. De persoonlijk begeleiders hebben daarnaast ook een keer per twee maanden overleg met elkaar.

De bestuurder zegt dat er vier intervisiebijeenkomsten per jaar plaatsvinden met een externe trainer. Vorig jaar vond er ook een individueel coachingstraject plaats. De behoefte hieraan komt naar voren vanuit jaarlijkse functioneringsgesprekken of gesprekken tussendoor.

De bestuurder die ook gedragswetenschapper is vertelt dat ze de verschillende rollen goed van elkaar kan onderscheiden. Een zorgverlener bevestigt dit; ze durft ook kritisch naar de bestuurder te zijn. Zij en haar collega's kunnen alles bij de bestuurders kwijt; er is geen hiërarchie. Ook de cliëntvertegenwoordiger zegt dat ze de verschillende rollen geen probleem vindt en is blij met haar betrokkenheid als gedragswetenschapper bij de zorgplannen, haar coaching van het team en als sparringpartner.

5.3.3 Norm 3.3: Randvoorwaarden medicatiezorg

Uitleg norm	Oordeel
De zorgaanbieder zorgt voor randvoorwaarden waarmee zorgverleners het medicatieproces verantwoord kunnen uitvoeren.	
In het Toetsingskader medicatieveiligheid is dit norm 3.1.	

Bevindingen norm 8

Wat gaat goed?

De inspectie ziet dat Stichting Pertoeti medicatie volgens de bewaarvoorschriften bewaart in een afgesloten ruimte. Stichting Pertoeti heeft een medicatiekast die afsluitbaar is. De medicatie voor de cliënten is opgeborgen in een plastic box, per cliënt. Alle zorgverleners hebben zelf een sleutel van deze kast, vertelt de bestuurder. Ze hebben allemaal een medicatietraining gevolgd.

In de medicatiekast liggen medicatiebakken, ziet de inspectie. De inspectie ziet op de open tubes en flesjes een openingsdatum staan.

Wat moet beter?

De inspectie ziet dat Stichting Pertoeti eigen gemaakte toedienlijsten heeft en geen toedienlijst die verstrekt is door de apotheker. Hoeveelheden en doseringen worden overgenomen van de verpakking van het medicijn.

6 Bijlagen

6.1 Bijlage 1: Methode

Inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder goede en veilige zorg verleent, volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en de door de zorgsector vastgestelde kwaliteitskaders.

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

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie voor het toezicht verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of Stichting Pertoeti goede en veilige zorg verleent. In de bevindingen bij iedere norm beschrijft de inspectie welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie maakt gebruik van een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI: Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse Inspectie voor de Gezondheidszorg).

Met deze methode observeren de inspecteurs hoe de cliënten en hun zorgverleners op elkaar reageren. De observatie vindt plaats in een algemene ruimte zoals een huiskamer of een dagbestedingslocatie.

De inspecteurs stellen na de observatie vragen over wat ze hebben gezien. Ook bespreken ze een aantal observaties en situaties met de zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. Hierbij komt het zorgdossier ook aan bod.

Inspecteurs krijgen zo een beter beeld van de ervaringen van de cliënt en daarmee de mate van kwaliteit van zorg.

Wilt u meer weten over SOFI? Lees dan meer op de website van de Universiteit van Bradford: [Short Observational Framework](#).

6.2 Bijlage 2: Geraadpleegde documenten

- > Aangeleverde informatie over de locatie (bijlage 2 bezoekbrief);
- > Klachtenregeling;
- > Clienttevredenheid 2024;
- > Inspraak medezeggenschapsregeling;
- > Protocol Meldcode kindermishandeling;
- > Protocol Grensoverschrijdend en Ongewenst gedrag;
- > Protocol MIC;
- > Protocol Verplichte meldingen IGZ;
- > Medicatiebeleid;
- > Kwaliteit rapport jaarverslag 2023;
- > Aanvulling doelen 2025;
- > Teambespreking december 2024;
- > Notulen teambespreking 17 februari 2025;
- > Overleg persoonlijk begeleiders januari 2025;
- > Overzicht van scholing van het lopende jaar;
- > Medicatie meldingen maart 2024 – 2025;
- > MIC meldingen maart 2024 - maart 2025;
- > Beleidsplan Wzd;
- > Overzicht medewerkers 2025,
- > Voorstellen en organisatiestructuur Pertoeti Team.