



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek aan Zorggroep Maatjeshof B.V. op 3 februari 2026

Utrecht, maart 2026

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 3 februari 2026 een onaangekondigd bezoek aan Zorggroep Maatjeshof B.V.

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 Zorggroep Maatjeshof B.V. beoordeelt.

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

* De kleuren in de tabel geven het oordeel weer volgens de volgende betekenis: voldoet, voldoet grotendeels, voldoet grotendeels niet, voldoet niet en niet getoetst.

Wat gaat goed?

Cliënten van Zorggroep Maatjeshof B.V. hebben de ruimte om hun leven zelf vorm te geven. Zorgverleners stemmen de zorg zoveel mogelijk af op de wensen en behoeften van de cliënten. De mening van de cliënten telt bij Zorggroep Maatjeshof B.V.

Op Zorggroep Maatjeshof B.V. krijgen cliënten goede en respectvolle zorg. De inspectie ziet dat Zorggroep Maatjeshof B.V. persoonsgerichte zorg levert. De cliënten krijgen de kans om zich verder te ontwikkelen.

Op Zorggroep Maatjeshof B.V. is er goed zicht op de voortgang van de zorg. De bestuurder werkt methodisch volgens de zorgleefplan-cyclus.

De bestuurder kent de risico's die bij cliënten spelen. Ook weet hij hoe hij de risico's zoveel mogelijk kan voorkomen of zo klein mogelijk kan houden.

De bestuurder kent de Wet zorg en dwang (Wzd) en weet wat onvrijwillige zorg inhoudt. Hij is gewend te zoeken naar de oorzaak van het gedrag van cliënten en daarbij aan te sluiten met vrijwillige zorg.

Zorggroep Maatjeshof B.V. 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 Zorggroep Maatjeshof B.V. verbeteringen in op basis van het beeld.

Wat zijn de verbeterpunten?

Op dit moment is in Zorggroep Maatjeshof B.V. een aantal afspraken actueel dat individueel afgewogen moet worden. Voorbeelden hiervan zijn de visie op alcohol en afspraken over eten en drinken. Zorggroep Maatjeshof B.V. moet goed kijken of deze afspraken de eigen regie van de cliënten niet in de weg staan en oppassen voor te veel beheersmatige oplossingen. Op het moment dat een cliënt het niet eens is met deze afspraken, moet Zorggroep Maatjeshof B.V. bewust zijn dat zij dan onvrijwillige zorg inzet.

Zorggroep Maatjeshof B.V. kan een nog beter actueel beeld krijgen van de risico's die bij cliënten spelen door op regelmatige basis een risico-inventarisatie of iets dergelijks door te nemen. De bestuurder heeft de risico's goed in beeld. Later starten nieuwe zorgverleners. Het is belangrijk dat zij ook goed zicht hebben op de risico's en deze bijvoorbeeld kunnen nalezen.

Zorggroep Maatjeshof B.V. 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 de medicatie op een zorgvuldige wijze wordt bewaard en wordt afgetekend.

Eindconclusie

De inspectie concludeert dat de geboden zorg op Zorggroep Maatjeshof B.V. (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. Op één norm is nog extra aandacht nodig.

De bestuurder heeft samen met de cliënten gezorgd voor een soepel draaiende zorgorganisatie. Hij werkt op dit moment nog alleen, daarom is het lastig om de norm over leren en verbeteren te scoren. De bestuurder heeft alles al wel ingericht om ook met een team straks de zorg goed te kunnen leveren en te leren en verbeteren met kwaliteitsinformatie. De inspectie vindt het wel risicovol dat de bestuurder de 24-uurs zorg al die tijd alleen heeft gedaan en is met hem blij dat over drie maanden de zorgverleners starten. Toch kan de inspectie ook niet anders doen dan waardering uitspreken voor de enorme inspanning van de bestuurder om er al die tijd voor de cliënten te zijn.

De inspectie heeft **voldoende vertrouwen** in de wijze waarop de bestuurder stuurt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De inspectie verwacht dat Zorggroep Maatjeshof B.V. de verbeterpunten oppakt om ook in de toekomst cliënten goede zorg te bieden.

2 Vervolgacties

Zorggroep Maatjeshof B.V. voldoet (grotendeels) aan de getoetste normen. Op één norm is nog een extra inspanning nodig. We vertrouwen erop dat de zorgaanbieder goede zorg blijft 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:

Met trots kijk ik naar de wijze waarop de zorgdossiers binnen Zorggroep Maatjeshof zijn ingericht en bijgehouden. Voor ons zijn dossiers geen administratie alleen, maar een weerspiegeling van de bewoners, hun ontwikkeling en de begeleiding die wij bieden. Tijdens het bezoek van de IGJ maakten vooral de gesprekken met bewoners indruk. Hun openheid en de herkenning van wat in de dossiers staat laten zien dat onze werkwijze niet alleen op papier staat, maar dagelijks wordt geleefd. Dit geeft vertrouwen voor de toekomst.

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

De medicatiekast staat inmiddels altijd op slot. De medicatie bevindt zich in het kantoor, een ruimte die niet toegankelijk is voor bewoners en alleen met een vingerafdrukscan geopend kan worden. Daarnaast ga ik voor bewoners indien van toepassing risico-inventarisaties opstellen en deze naast de bestaande leggen om veranderingen tijdig te signaleren. Deze worden ook vastgelegd in het zorgplan. Ik zie dit als kansen om de kwaliteit van zorg verder te versterken.

Dit hebben wij nodig om te kunnen verbeteren:

Om verder te professionaliseren zie ik het belang van een sterk en professioneel team dat actief meekijkt bij het opstellen en beoordelen van zorgdossiers. Door met meerdere zorgprofessionals naar risico's en begeleidingsvragen te kijken, ontstaat een bredere en objectievere beoordeling. Dit verhoogt de kwaliteit van zorg en voorkomt tunnelvisie. Daarom ligt mijn focus op het verder versterken van het team in deskundigheid en samenwerking.

4 Inleiding

4.1 Aanleiding en doel bezoek

Nieuwe zorgaanbieders melden zich bij het CIBG en vullen een vragenlijst in over de organisatie en de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. Deze informatie gebruikt de inspectie om te bepalen hoe zij toezicht houdt op de zorgaanbieder. De inspectie bezoekt Zorggroep Maatjeshof B.V. om een 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 in de maatschappelijke zorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#).

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

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

- > Bestuurder en enig zorgverlener van Zorggroep Maatjeshof B.V.;
- > Twee cliënten.

4.3 Beschrijving locatie en zorgaanbieder

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

4.3.1 Algemene informatie

Zorggroep Maatjeshof B.V. (KvK: 97390666) is een kleinschalig wooninitiatief in Rottevalle. Zorggroep Maatjeshof B.V. bestaat sinds 2025. De zorgaanbieder biedt ambulante zorg, 24-uurs zorg en dagbesteding. Zorggroep Maatjeshof B.V. heeft plaats voor negen cliënten met een lichte tot ernstige verstandelijke beperking.

De cliënten hebben allemaal een eigen kamer met gedeeld sanitair. In het pand is een gezamenlijke woonkamer waar de cliënten gezamenlijk eten.

Aangrenzend is er een grote ruimte waar de cliënten activiteiten kunnen doen zoals pool of tafeltennis. In de garage is een ruimte waar de cliënten kunnen sporten.

Zorggroep Maatjeshof B.V. staat geregistreerd in het openbare locatieregister voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie.

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

4.3.2 Cliënten

Bij Zorggroep Maatjeshof B.V. wonen zes cliënten. Zij krijgen allemaal zorg en ondersteuning vanuit pgb (persoonsgebonden budget). De cliënten hebben de volgende indicaties:

Indicatie	Aantal
VG Wonen met begeleiding en verzorging (3VG)	1
VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (4VG)	2
VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (6VG)	2
GGZ wonen met intensieve begeleiding (GGZ wonen 1)	1

De cliënten zijn mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), ernstig verstandelijke beperking (EVB) of matig verstandelijke beperking (MVB).

4.3.3 Team en aansturing

Zorggroep Maatjeshof B.V. heeft één bestuurder.

De bestuurder is eindverantwoordelijk voor de zorgverlening op de locatie. Hij is ook verantwoordelijk voor de zorginhoudelijke gang van zaken op de locatie. Momenteel is de bestuurder de enige zorgverlener, werkzaam bij Zorggroep Maatjeshof B.V.

4.3.4 Context

De bestuurder van Zorggroep Maatjeshof B.V. is op de dag van het inspectiebezoek de enige zorgverlener. Per 1 april 2026 starten drie zorgverleners die de zorgverlenende taken gedeeltelijk overnemen van de bestuurder. Vanaf dat moment heeft de bestuurder meer tijd om zijn bestuurlijke taken op te pakken.

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 bestuurder vertelt over de wensen en behoeften van de cliënt. Zo legt hij uit dat een cliënt niet goed tegen drukte kan. Vandaar dat de desbetreffende cliënt dagbesteding op de woning volgt in plaats van extern, vertelt de bestuurder. De cliënt bevestigt dit later. Ook vertelt de bestuurder over de voorgeschiedenis en diagnostiek. Punten die zorgverleners noemen, komen overeen met wat de inspectie ziet in het cliëntdossier en hoort van de cliënten. Zo hoort de inspectie dat één van de cliënten als doel heeft om betaald werk te vinden. De bestuurder geeft aan hierin stappen naartoe te werken. De inspectie ziet dit doel terug in het cliëntdossier. Ook de cliënt vertelt hierover.

De bestuurder legt uit hoe de zorg die hij levert aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten. Hij vertelt onder andere over hoe hij nabijheid biedt aan de cliënten. Zo hoort de inspectie hoe de bestuurder de ene cliënt wat ruimte biedt als hij boos is. Bij een andere cliënt gaat de bestuurder vaak direct het gesprek aan. De inspectie leest hierover ook in cliëntdossiers. Daarnaast vertelt de bestuurder over de daginvulling en hoe die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt. Zo hoort de inspectie dat de groep cliënten dagelijks dagbesteding doet bij verschillende voetbalclubs in de regio. De cliënten voeren verschillende taken uit. Een cliënt bevestigt dit en geeft aan dat hij dit leuk vindt om te doen.

De bestuurder vertelt hoe hij ziet of hoort aan de cliënt hoe het met hem gaat en hoe hij de begeleiding daarop aanpast. Zo hoort de inspectie over een cliënt die zich meer terugtrekt als het minder goed gaat. Op dit soort momenten zoekt de bestuurder de cliënt op en vraagt dan wat er is. De cliënt bevestigt dit. Daarnaast vertelt een cliënt over hoe hij door de bestuurder gezien en gehoord wordt. Zo heeft de cliënt dagelijks een individueel begeleidingsmoment, waarbij de bestuurder samen met de cliënt de dag bespreekt.

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?

De bestuurder geeft aan dat de zorg plaatsvindt op basis van vrijwilligheid. Cliënten bevestigen dit. De inspectie hoort van de cliënten dat ze bezoek kunnen ontvangen en dat er ook bezoek mag overnachten als zij dit willen. Ook vertelt een cliënt dat deze zelf kan bepalen wanneer hij op bezoek gaat bij vrienden of zijn vriendin.

De bestuurder legt uit hoe cliënten (binnen hun mogelijkheden) invloed hebben op wat er in hun leven gebeurt.

Zo vertelt hij dat cliënten zelf hun werk of dagbesteding kiezen. Een cliënt bevestigt dit. Daarnaast vertellen de bestuurder en twee cliënten over keuzemogelijkheden zoals het zelf inrichten van hun kamer. Daarnaast vertelt de bestuurder dat de cliënten zelf kunnen kiezen of zij mee-eten met de groep of niet. Ook beslissen zij zelf of ze met de medebewoners de avond doorbrengen in de woonkamer of zelfstandig in hun eigen kamer. Een cliënt zegt dat hij zijn eigen gang kan gaan.

De inspectie ziet dat Zorggroep Maatjeshof B.V. in de communicatie ondersteunende middelen inzet; de inspectie ziet bijvoorbeeld een planbord met hierop picto's. Zo is het voor de cliënten duidelijk wat er die dag op de planning staat.

De zorgplannen maakt de bestuurder in samenspraak met de cliënten, hoort de inspectie van de bestuurder en cliënten.

Wat kan beter?

De bestuurder vertelt dat hij de scherpe messen achter slot en grendel heeft liggen. Dit is voor de veiligheid, maar hij bevestigt dat hij op dit moment geen cliënten heeft voor wie dit echt noodzakelijk is. Een cliënt zegt dat hij dit wel fijn vindt; het is veiliger.

Wat moet beter?

De bestuurder en cliënten geven aan dat er bij Zorggroep Maatjeshof B.V. geen beperkende afspraken zijn die voor alle cliënten gelden. De inspectie ziet echter dat in de huisregels ook regels staan die niet voor de ordelijke gang van zaken of de veiligheid zijn. Zo leest de inspectie regels over het eten en drinken. Er wordt hierbij geen individuele afweging gemaakt. De bestuurder geeft aan dat dit niet wordt gehandhaafd. Twee cliënten geven aan dat zij niet herkennen dat deze gelden; ze kunnen altijd een extra bakje koffie pakken.

De bestuurder geeft aan dat hij geen alcohol wil op de locatie. Dit is zijn visie; er wordt niet gedronken. Op dit moment is daar geen verzet tegen van cliënten, zegt hij. Een cliënt vertelt dat alcohol voor hem een probleem is. Hij vindt het fijn dat er geen alcohol is op de locatie.

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 bestuurder geeft aan dat een cliënt de begeleiding nodig heeft om hem te af te remmen. Deze cliënt kan keihard werken, maar loopt zichzelf dan soms voorbij. De cliënt woont samen met zijn vrouw bij Zorggroep Maatjeshof B.V. Hij staat direct op als zij wat vraagt. De cliënt vindt het lastig om een eigen mening te hebben. De inspectie leest als doel in zijn zorgplan dat hij meer voor zichzelf moet proberen op te komen. De inspectie ziet ook veel spullen in de ruimte onder hun appartement. De bestuurder vertelt dat ze verzamelen. Hierin probeert hij ook te sturen. De cliënt is daarnaast impulsief in het beschermen van mensen die dicht bij hem staan.

Een andere cliënt heeft als risico alcoholgebruik. Hiervoor spreekt de cliënt ook wekelijks met een zorgverlener van een gespecialiseerde zorgaanbieder uit de regio. Samen met deze externe zorgaanbieder hebben de cliënt en de bestuurder een signaleringsplan opgesteld. Hiermee kunnen ze aan zien komen dat de cliënt alcohol wil gaan drinken. De bestuurder zegt dat de cliënt dit echt niet wil; er komen dan trauma's van vroeger naar boven en hij raakt in psychoses. De inspectie ziet het signaleringsplan in zijn dossier. Ook hebben de cliënt en de bestuurder een doel hiervoor gemaakt in het zorgplan.

Van twee cliënten ziet de inspectie dat risico's vermeld staan in hun zorgplan. Ook ziet de inspectie wat zorgverleners kunnen doen om het risico te beperken.

De bestuurder legt uit dat hij afweegt welke zorg nodig is op basis van gesignaleerde risico's, wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Daarnaast leest de inspectie in cliëntdossiers over gemaakte keuzes over de benodigde zorg en de onderbouwing daarvan.

De bestuurder vertelt bijvoorbeeld over een cliënt die door zijn psychosegevoeligheid niet goed tegen drukte kan. Hij heeft daarom zijn dagbesteding op de locatie. De cliënt zegt dit ook; hij vindt het fijn om op de locatie te werken (zie ook norm 1). Dit leest de inspectie terug in het cliëntdossier.

Volgens de bestuurder past Zorggroep Maatjeshof B.V. geen onvrijwillige zorg toe. Twee cliënten bevestigen dit. De bestuurder legt uit wat onvrijwillige zorg is en hoe hij dit voorkomt. Zo leest de inspectie op de website dat de zorgverleners van Zorggroep Maatjeshof B.V. onbegrepen gedrag niet negeren. De bestuurder vertelt dat hij werkt volgens de methodiek Triple C¹. De bestuurder legt uit hoe hij zoekt naar de oorzaak van bepaald gedrag van de cliënt en daarbij zoveel mogelijk probeert aan te sluiten met vrijwillige zorg (stap 0 stappenplan Wzd).

Wat kan beter?

De bestuurder zegt dat hij niet werkt met een risico-inventarisatie. De inspectie ziet wel dat risico's in de dossiers genoemd staan. De bestuurder bevestigt dat hij niet op een gestructureerde manier de risico's in beeld brengt.

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 zorgplan waarin zorgafspraken en doelen staan. De inspectie ziet in de cliëntdossiers doelen die aansluiten bij de zorgbehoeften en/of wensen van de cliënt. Zo leest de inspectie over een cliënt die graag toe wil werken naar betaald werk. In het dossier is hiervoor een doel aangemaakt dat hierop aansluit. In de doelen leest de inspectie dat er waar nodig aandacht is voor de verschillende levensdomeinen. Zo is er niet alleen aandacht voor het vinden van werk, maar ook aandacht voor doelen op het gebied van ADL²-taken.

De bestuurder legt uit hoe hij de voortgang van de zorg bewaakt. Zo rapporteert hij meerdere keren per week. Ook voert de bestuurder regelmatig gesprekken met cliënten om te kijken of de doelen nog aansluiten bij de wensen van de cliënt. De inspectie ziet in twee cliëntdossiers ook dat de bestuurder rapporteert op de voortgang van de doelen. Daarnaast hoort de inspectie van de cliënten dat zij op de hoogte zijn van de voortgang van de zorg.

¹ Triple-C (Cliënt, Coach, Competentie) is een behandel- en begeleidingsmethode in de gehandicaptenzorg, jeugdzorg en psychiatrie. Het richt zich op het vervullen van menselijke behoeften en het opbouwen van een relatie, in plaats van het bestrijden van probleemgedrag. Het doel is een zo gewoon mogelijk leven en verbetering van de levenskwaliteit.

² Algemeen dagelijkse levensverrichtingen.

De bestuurder vertelt dat Zorggroep Maatjeshof B.V. de zorgplannen halfjaarlijks evalueert. Ook vertelt de bestuurder dat hij de plannen daarna aanpast waar nodig. De bestuurder vertelt dat bij het evaluatiegesprek de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger en hijzelf aanwezig zijn. Hij bespreekt de evaluatie altijd eerst voor met de cliënten. Dit heeft hij net gedaan. Ook de cliënten vertellen over deze bespreking. In een agenda ziet de inspectie een afspraak staan met een wettelijk vertegenwoordiger om het zorgplan te bespreken.

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?

De bestuurder vertelt dat hij waar nodig afstemt met deskundigen over de zorgverlening. Zo vertelt hij dat hij regelmatig contact heeft met andere betrokken professionals in de zorg. De bestuurder geeft aan dat hij met enige regelmaat contact heeft met bewindvoerders, apotheek en behandelaren. De inspectie ziet in een cliëntdossier ook informatie over de afstemming tussen een behandelaar en de bestuurder. Ook een cliënt zegt dat hij wekelijks naar een behandelaar gaat om te praten. De bestuurder gaat dan mee, anders is de kans aanwezig dat hij niet gaat, leest de inspectie in zijn zorgplan. De bestuurder voegt toe dat hij een gedragswetenschapper kan inschakelen van de externe zorgaanbieder die ook een belang heeft in Zorggroep Maatjeshof B.V.

De bestuurder legt uit hoe de deskundigheid van het personeel is afgestemd op de zorgbehoefte van de aanwezige cliënten. Zo hoort de inspectie dat cliënten behoefte hebben aan aanwezigheid en nabijheid. De bestuurder geeft aan dat hij hierom heeft gekozen om te werken via de Triple C-methodiek. De bestuurder heeft deze methodiek geleerd vanuit zijn rollen in het verleden.

De bestuurder geeft aan geen scholingsplan of overzicht te hebben met daarin de trainingen die hij heeft gevolgd. Dit omdat hij op dit moment als enige werkzaam is bij Zorggroep Maatjeshof B.V. De bestuurder geeft in de nagestuurde stukken aan dat er in april een training BHV is gepland voor hem en de in april startende zorgverleners. De bestuurder laat de inspectie de inwerkmap zien die hij gemaakt heeft voor de nieuwe zorgverleners. Dan weten ze direct waar ze aan toe zijn.

Ook hoort de inspectie van de bestuurder dat de zorgaanbieder bekijkt of de benodigde deskundigheid aanwezig is voor de zorgvragen van nieuwe cliënten. De bestuurder geeft aan momenteel de enige werkzame zorgverlener te zijn bij Zorggroep Maatjeshof B.V.

Per 1 april 2026 starten er drie nieuwe zorgverleners, waardoor de bestuurder meer tijd heeft om naast zijn zorgverlenerstaken, zich ook meer te focussen op zijn bestuurlijke taken. In de maand april blijft hij nog op de locatie, dan kan hij iedereen goed inwerken.

Mocht de bestuurder ziek worden of uitvallen, nemen zorgverleners van een externe zorgaanbieder uit de buurt de zorg over, zegt de bestuurder. Hiervoor heeft hij afspraken gemaakt. Deze externe zorgaanbieder heeft ook een belang van twintig procent in Zorggroep Maatjeshof B.V.

Zorggroep Maatjeshof B.V. heeft in- en exclusiecriteria opgesteld. De inspectie ziet deze criteria in het kwaliteitshandboek van Zorggroep Maatjeshof B.V. De bestuurder zegt dat hij selectief is in het aannemen van nieuwe cliënten.

De bestuurder geeft aan dat er voldoende tijd is voor de zorg aan cliënten. Een cliënt bevestigt dit. Als hij hulp nodig heeft, dan staat de bestuurder klaar. Gedurende de dag en de nacht is de bestuurder op de locatie aanwezig voor de cliënten. Per april zijn er drie andere zorgverleners in dienst. Deze zullen elkaar afwisselen en ook nachtdiensten draaien om te waarborgen dat er 24 uur per dag een zorgverlener aanwezig is op de locatie.

Wat moet beter?

De bestuurder zegt dat hij wel geleefd wordt. Hij is op dit moment de enige zorgverlener en kijkt uit naar het moment dat hij ondersteuning krijgt van de drie eerdergenoemde zorgverleners. Hij kan de rust straks goed gebruiken. Nu gaat hij soms tijdelijk weg, bijvoorbeeld naar voetbaltraining. Dan neemt zijn partner zijn plaats even in. De bestuurder eindigt door te zeggen dat de cliënten hem ook veel energie geven.

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 de bestuurder dat er een werkwijze is voor incidentmeldingen. Hij legt uit wanneer hij incidenten meldt en waar en hoe hij incidenten vastlegt. Hij geeft voorbeelden van incidenten waarvoor hij een melding heeft gemaakt. De inspectie leest een incident in een cliëntdossier en ziet dat de opvolging is ingevuld. De cliënt gaat nu naar een gespecialiseerde externe zorgaanbieder. In het kwaliteitshandboek leest de inspectie wanneer de zorgverleners een melding moeten maken. De bestuurder zegt dat er te weinig incidenten zijn om trends te kunnen bekijken.

De bestuurder legt uit hoe Zorggroep Maatjeshof B.V. verder de kwaliteit en veiligheid van de zorg gaat bewaken. Zo leest de inspectie dat hij elke twee jaar een cliënttevredenheidsonderzoek wil houden. Ook is het de bedoeling dat jaarlijks een onafhankelijke partij een audit houdt.

Elk jaar maakt de bestuurder een kwaliteitsjaarverslag, leest de inspectie. Het doel van dit verslag is om constant te verbeteren. Dit zijn plannen voor de toekomst.

De inspectie hoort van de bestuurder dat er een keer in de maand een cliëntvergadering is. De inspectie ziet de datum van dit overleg op het prikbord staan. De bestuurder zegt dat hij het een goed idee vindt om bij het volgende overleg alle afspraken (zie norm 2) op de locatie door te nemen.

De bestuurder geeft aan dat hij voor de drie zorgverleners die op 1 april 2026 starten al Verklaringen omtrent het Gedrag heeft aangevraagd. Van twee zorgverleners heeft hij die al ontvangen. De inspectie ziet deze twee VOG's.

De inspectie ziet de op de Zorggroep Maatjeshof B.V. toegeschreven Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. De bestuurder laat de app zien waarin hij met de meldcode werkt. Ook in het kwaliteitshandboek leest de inspectie over hoe de meldcode een plek heeft bij Zorggroep Maatjeshof B.V.

De bestuurder vertelt een blik van buiten te betrekken, door te sparren over vraagstukken in de zorg die hij tegenkomt met de bestuurder van de externe zorgaanbieder, die ook een belang in Zorggroep Maatjeshof B.V. heeft. De bestuurder geeft aan dat hij dit van tevoren goed heeft georganiseerd. Hij plukt hier nu de vruchten van.

De bestuurder zegt dat hij voor de opening een informatieavond heeft georganiseerd waar vijftig buurtbewoners zijn geweest. Hij kreeg toen kritische vragen, maar heeft goed kunnen uitleggen wat voor initiatief hij wilde starten. Na opening heeft hij ook nog open dagen gehad. Toen konden de cliënten zichzelf ook aan de buurtbewoners voorstellen. De inspectie leest op internet dat de cliënten hebben meegegeten in het dorps huis. Ook de bestuurder vertelt hierover; het was een succes.

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?

De bestuurder vertelt over doelstellingen en plannen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. Hij kijkt nu vooral uit naar de komst van de drie zorgverleners en denkt goed na hoe hij hen kan inwerken.

De bestuurder geeft aan dat hij van plan is om met de nieuwe zorgverleners elke maand een teamoverleg te organiseren. Hij heeft het eerste overleg al gepland. Dan neemt hij met het team alle cliënten goed door. Ook in het kwaliteitshandboek leest de inspectie over het teamoverleg.

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 Zorggroep Maatjeshof B.V. medicatie volgens de bewaarvoorschriften bewaart in een afgesloten ruimte.

De inspectie ziet dat Zorggroep Maatjeshof B.V. toedienlijsten heeft die verstrekt zijn door de apotheker.

De inspectie hoort van de bestuurder dat een cliënt zelf zijn medicatie beheert. In het dossier van deze cliënt ziet de inspectie hierover afspraken staan.

Wat moet beter?

De inspectie ziet dat Zorggroep Maatjeshof B.V. medicatie bewaart in een kast die op slot kan. De sleutel zit in de kast. Tijdens het bezoek ziet de inspectie dat de gesloten kast zonder sleutel wel geopend kan worden.

De inspectie ziet dat niet alle medicatie die is gegeven, is afgetekend op de toedienlijst. Zo ziet de inspectie dat dit voor in ieder geval één cliënt het geval is. De bestuurder geeft als reactie dat dit een fout is en hij dit is vergeten.

De inspectie ziet in de kast ook losse medicatie liggen die voor deze cliënt ook in de baxter zit. Op de toedienlijst ziet de inspectie niet staan dat hij deze medicatie als 'zo nodig' kan krijgen.

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 Zorggroep Maatjeshof B.V. goede en veilige zorg verleent. In de bevindingen bij iedere norm beschrijft de inspectie welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

6.2 Bijlage 2: Geraadpleegde documenten

- > Aangeleverde informatie over de locatie (bijlage 2 bezoekenbrief);
- > Kwaliteitshandboek Zorggroep Maatjeshof, inclusief Klachtenbeleid, Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling, MIC-procedure, plannen voor het kwaliteitsjaarverslag, cliënttevredenheidsonderzoek, audit, teamvergadering.