



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

Rapport van inspectiebezoek aan
Care to Change, op 4 juli 2022,
locatie Arendstraat 39, in Hilversum

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Taak inspectie 3
1.2	Aanleiding en doel bezoek 3
1.3	Werkwijze 3
1.4	Instelling 4
2	Conclusie 5
2.1	Conclusie bezoek 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
3	Vervolgacties 6
3.1	Vervolgacties Care to Change 6
3.2	Vervolgacties inspectie 6
4	Resultaten 7
4.1	Overzicht resultaten 7
4.2	Thema Persoonsgerichte zorg 7
4.3	Thema Deskundige zorgverlener 9
4.4	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 11
5	Bijlagen 14

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 4 juli 2022 een aangekondigd bezoek aan Stichting Care to Change locatie Hilversum (hierna: Care to Change).

1.1 Taak inspectie

De inspectie ziet toe op goede zorg. Goede zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en tijdig. Wij houden onder andere toezicht door het brengen van inspectiebezoeken. Hierbij beoordeelt de inspectie of de zorgaanbieder wet- en regelgeving, veldnormen (richtlijnen en standaarden) voldoende naleeft. Wij stimuleren en agenderen waar het kan en handhaven waar nodig. Extra aandacht gaat uit naar kwetsbare groepen.

1.2 Aanleiding en doel bezoek

Aanleiding voor het bezoek is om een beeld te krijgen van de kleine en middelgrote instellingen en de wijze waarop zij invulling geven aan goede kwalitatieve zorg. Care to Change is één van de zestig instellingen die de inspectie in dit kader bezoekt. Het doel van het inspectiebezoek is om te beoordelen welke zorg goed gaat, beter kan en beter moet.

1.3 Werkwijze

De inspectie heeft drie thema's vastgesteld. Dit zijn persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverleners en sturen op kwaliteit en veiligheid. Per thema zijn op basis van wet- en regelgeving en veldnormen normen geselecteerd (toetsingskader ggz, bijlage 1). Beroepsorganisaties maken deze veldnormen.

Naast het gebruik van het toezichtinstrument heeft de inspectie inzage gehad in enkele cliëntendossiers en sprak de inspectie met:

- Twee leden van het dagelijks bestuur (en tevens oprichters van Care to Change);
- Een psychiater (en tevens medisch directeur en regiebehandelaar);
- Een kwaliteitsfunctionaris;
- Een locatiemanager (en tevens directeur primair proces en leidinggevende teamleiders);
- Een voormalig cliënt en tevens voormalig voorzitter van de cliëntenraad van Care to Change;
- Een dramatherapeut;
- Een klinisch psycholoog (en tevens psychotherapeut en regiebehandelaar);
- Een psychotherapeut;
- Een psychomotore therapeut;
- En een gz-psycholoog.

1.4 Instelling

Behandelvisie en missie

Care to Change is in 2013 opgericht en biedt ambulante basis en specialistische geestelijk gezondheidszorg aan mensen die op allerlei levensgebieden zijn vastgelopen. Dit door diagnostiek en behandeling van complexe en/of ernstige psychische problemen zoals depressie, persoonlijkheidsstoornis of angstklachten.

Care to Change onderscheidt zich van reguliere ggz aanbieders door de het behandelaanbod om de cliënt te organiseren. Cliënten worden multidisciplinair behandeld waarbij hart, hoofd en lijf met elkaar in verbinding worden gebracht. Dit gebeurt door een combinatie van verbale en non-verbale therapie.

De organisatie kenmerkt en profileert zich door niet alleen naar de ziekte (diagnosegericht) te kijken, en zich te richten op klachtenvermindering, maar naar het geheel van de mens. De benadering is herstelgericht en holistisch en richt zich op de verbinding en eenheid van een gezond fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel gesteldheid. Hierbij is er specifiek aandacht voor probleem overstijgende factoren die van invloed (kunnen) zijn op het functioneren van de cliënt. De cliënt wordt intensief bij betrokken en kan de regie voeren over zijn/haar behandeling. Medewerkers delen dezelfde ideologie en filosofie over zorgverlening.

Het grootste zorgonderdeel, meer dan negentig procent, gaat naar de complexe specialistische ggz waaronder de doelgroep met ernstige psychiatrische aandoeningen. Het behandelaanbod bestaat uit onder andere gesprekstherapie (psychotherapie en schematherapie), cognitieve gedragstherapie, EMDR, imaginaire exposure, farmacotherapie, traumabehandeling, beeldende therapie, e-health, muziektherapie, dans- en dramatherapie en lichaamsgerichte therapie. De behandelduur varieert van minimaal drie maanden tot twee jaar. Ongeveer tien procent van de cliënten hebben een behandelduur van ongeveer vijf jaar.

Care to Change heeft een tweehoofdig raad van bestuur. De portefeuilles behandelenzaken en bedrijfsvoering zijn onderling verdeeld. Naast Hilversum heeft Care to Change vestigingen in Amsterdam, Emmeloord, Haarlem, Zeist en sinds 18 juli 2022 een locatie in Utrecht. In Hilversum werken er drie teams. Bij de andere vestigingen één team per locatie. Ieder team biedt het complete behandelaanbod met onder andere een psychiater en teamleider.

De organisatie is klein begonnen en heeft in de afgelopen jaren een natuurlijke maar groei doorgemaakt. Cliënten kunnen via hun huisarts of andere medisch specialisten naar Care to Change worden verwezen. Care to Change beschikt over een kwaliteitsstatuut.

Exclusiecriteria

Care to Change hanteert ernstige psychotische stoornissen, verstandelijke beperking, ernstige suicidaliteit waarbij opvang nodig is en niet door Care to Change te leveren is, primair verslavingsproblematiek (verslaving staat op de voorgrond) en ernstige persoonlijkheidsproblematiek als exclusiecriteria.

Vergoedingen

Care to Change heeft bewust gekozen om geen contracten te sluiten met zorgverzekeraars. Vergoeding vindt plaats vanuit de basisverzekering. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van het polistype; restitutiepólis of naturapólis.

2 Conclusie

2.1 Conclusie bezoek

Op basis van de eerste indruk, de verstrekte informatie en gevoerde gesprekken tijdens het inspectiebezoek op 4 juli 2022 stelt de inspectie dat de zorgverlening bij Care to Change locatie Arendstraat 12 in Hilversum aan de getoetste wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden voldoet.

De inspectie ziet een ambitieuze organisatie die in 2013 kleinschalig is begonnen en in de afgelopen jaren snel is gegroeid.

De inspectie heeft met gemotiveerde en betrokken zorgverleners gesproken. Zorgverleners streven ernaar om cliënten binnen hun mogelijkheden een cliëntgerichte zorg te bieden waarbij toekomstperspectief een centrale rol speelt.

2.2 Wat gaat goed

Herstelgericht werken vormt de basis van de behandeling. Zorgverleners krijgen de kans om hun ideeën en kwaliteiten, om de zorg effectiever en efficiënter te maken, uit te voeren. De samenwerking en aandeel in de behandeling tussen de verschillende disciplines wordt als gelijkwaardig ervaren. De cultuur binnen de locatie Hilversum wordt als open, veilig en prettig ervaren. Medewerkers omschrijven de organisatie als ontwikkelingsgericht.

2.3 Wat kan beter

Aanbod e-health verder ontwikkelen

De verdere ontwikkeling van het aanbod e-health kan beter. Cliënten maken steeds meer gebruik van digitale middelen in de zorgverlening. Een passend aanbod aan e-health modules kan de kwaliteit van de behandeling verder verbeteren.

Bestaande processen bestendigen

De balans tussen het realiseren van uitbreidingen en het bestendigen van nieuwe werkvormen en teams moet zorgvuldig plaatsvinden. Dit om een potentieel risico op verloop van personeel en daarmee samenhangend risico's voor de continuïteit en veiligheid van zorg te voorkomen.

Dit geldt des te meer bij een steeds toenemende en complexere zorgvraag en een aan verandering onderhevig zorglandschap.

Behandel- en persoonlijke doelen in het behandelplan nader concretiseren

De behandel en persoonlijke doelen van de client kunnen preciezer uitgewerkt worden. Door de formulering van de behandeldoelen te verhelder en de daarbij passende activiteiten, om het gestelde doel te behalen, te beschrijven kan de client meer inzicht krijgen in hoever hij het doel (nog niet) bereikt heeft.

Op die manier zijn de doelen een middel om de client bewust te maken van zijn groei en ontwikkeling in zijn behandeltraject.

3 Vervolgacties

Hieronder staat wat de inspectie van Care to Change locatie Hilversum verwacht. Daarna beschrijven wij wat wij gaan doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 Vervolgacties Care to Change

Care to Change voldoet aan de getoetste normen. Wij verwachten dat Care to Change zich onverminderd zal blijven inzetten om de kwaliteit van zorg goed te houden.

3.2 Vervolgacties inspectie

Op basis van de eerste indruk, de verstrekte informatie en gevoerde gesprekken tijdens het inspectiebezoek op 4 juli 2022 stelt de inspectie dat de kwaliteit en continuïteit van zorg op dit moment voldoende geborgd is. Wij hebben er vertrouwen in dat de bestuurders van Care to Change de genoemde punten opvolgt.

Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek en haar onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij Care to Change locatie Hilversum af.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen van de inspectie. Het hoofdstuk start met een overzicht van de resultaten in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de zorg beoordeelt.

De inspectie beoordeelt de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

Donkergroen: De locatie/ het team **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

Onderstaand diagram laat per thema zien hoe de inspectie Care to Change beoordeelt.

4.1 Overzicht resultaten



4.2 Thema Persoonsgerichte zorg

Uit het Toetsingskader ggz:

Het uitgangspunt voor het geven van zorg is vanuit het perspectief van de cliënt. Het gaat om zijn verhaal¹ en zijn wensen of behoeftes, daarbij rekening houdend met de beperkingen die er zijn. De cliënt heeft de regie en wordt in zijn herstel ondersteund door zijn naasten, in constante wisselwerking met zorgverleners. Kent de zorgverlener de cliënt, zijn geschiedenis, zijn mogelijkheden en beperkingen? Is er sprake van een respectvolle relatie tussen de cliënt en de zorgverlener? Is de zorgverlener zich bewust van de eigen waarden en normen? Sluit de zorgverlener goed aan bij de unieke kenmerken van de cliënt en luistert zij naar hem en naar zijn naasten?

¹ Voor hij kan ook zij gelezen worden en vice versa; voor cliënt kan ook patiënt worden gelezen.

Norm 1.1

*De cliënt is in staat gesteld om regie te voeren over zijn behandeling.
Care to Change **voldoet grotendeels aan** deze norm.*

Na aanmelding volgt er een telefonische screening. Bij een match tussen vraag en aanbod wordt een intakegesprek gepland. Dit vindt plaats met een casemanager (basispsycholoog) en zorgcoördinator (ervaren therapeut). Aansluitend hieraan volgt een gesprek met een psychiater en dezelfde casemanager uit het eerdere intakegesprek met de cliënt. Daarna wordt de casus binnen het multidisciplinair team besproken en komt men tot een voorlopige diagnose en behandelvoorstel. Dit wordt tot slot met de cliënt besproken en vastgesteld.

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat herstelondersteunde zorg de basis vormt voor de zorgverlening bij Care to Change. De behandeling is holistisch en gericht op inzicht, fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel herstel.

Van belang is dat de cliënt inzicht krijgt in de factoren en patronen die tot een bepaald dynamiek in zijn/haar leven leidt. Om dit te realiseren wordt de cliënt in staat gesteld om te leren voelen, begrenzen en uitdagingen aan gaan, aldus een cliënt in gesprek met de inspectie. Daarnaast wordt de combinatie van therapeuten en disciplines als waardevol ervaren. Volgens de cliënt is de zorg bij Care to Change warm en persoonlijk. Het patiëntenperspectief wordt in alle fasen van de behandeling meegenomen.

Het voeren van de eigen regie door cliënten wordt zoveel mogelijk gestimuleerd. Hierbij gaat het om het behoud of versterken van de zelfredzaamheid en het bevorderen van eigenwaarde. De benadering heeft niet als doel om iemand (volledig) te genezen, maar de cliënt te begeleiden naar een hogere kwaliteit van leven binnen zijn/haar mogelijkheden. De behandelaren noemen de persoonlijke aandacht en het holistisch denken sterke kanten van de organisatie.

Ideeën of suggesties van cliënten over hun behandeling worden serieus genomen en overwogen. Naast de behandeling van de ziekte wordt ook naar sociale participatie gekeken. Cliënten die bijvoorbeeld met schuldenproblematiek te maken hebben krijgen hierbij ondersteuning. Het sociale domein en persoonlijk netwerk van de cliënten wordt waar nodig betrokken.

In de door de inspectie onderzochte cliëntendossiers zijn doelen van de cliënten te lezen. Deze zijn echter abstract en breed geformuleerd. De behandeling wordt zo vaak als nodig, en in ieder geval minimaal vier keer per jaar multidisciplinair en met de cliënt geëvalueerd en waar nodig aangepast. Tijdens dit gesprek komen de wensen van de cliënten en zijn naaste(n) aan bod.

Norm 1.2

*Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen en sluiten hierop aan met de verleende behandeling.
Care to Change **voldoet aan** deze norm.*

Persoonsgerichte zorg vormt de basis van de behandeling. Behandelaren geven in gesprek aan dat de focus van de behandeling afhankelijk is van de complexiteit van de problematiek en de fase van herstel waarin de cliënt zich bevindt. Bij de meeste cliënten in zorg bij Care to Change is sprake van multiproblematiek en/of chronische- en therapieresistente klachten. Cliënten zijn vaak bij meerdere ggz-instellingen in behandeling geweest zonder het gewenste resultaat op korte of lange termijn. Binnen de vastgestelde kaders, protocollen en normen blijft er voldoende ruimte over om maatwerk te bieden. De nadruk ligt altijd op herstel.

Norm 1.3

*Zorgverleners kennen het bestaan van co-/multimorbiditeit bij de cliënt.
Care to Change **voldoet aan** deze norm.*

Bij de intake wordt uitvraag gedaan naar de lichamelijke gezondheid en voert de psychiater de somatische screening uit. Naast uitvraag bij de cliënt wordt de huisarts waar nodig geraadpleegd. Bij het voorschrijven van psychofarmaca door de psychiater blijft hij eindverantwoordelijk voor dit deel van de behandeling. Voorafgaand vindt er overleg plaats met de huisarts en indien nodig met de apotheek van de cliënt.

In de onderzochte cliëntendossiers trof de inspectie, indien van toepassing, een medicatieoverzicht aan. Volgens een van de behandelaren komt het helaas regelmatig voor dat de verwijfsbrief niet volledig en compleet is ingevuld. Dit zorgt voor extra werk.

Gedwongen zorg in de ambulante setting komt niet voor.

Norm 1.4

*Cliënten worden ondersteund om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.
Care to Change **voldoet aan** deze norm.*

Het steunsysteem van de cliënt wordt zoveel als mogelijk bij de behandeling betrokken. Voor naasten organiseert Care to Change informatiebijeenkomsten over hoe om te gaan met de problematiek van de cliënt. In de onderzochte cliëntdossiers trof de inspectie de namen van de contactpersonen aan. De behandelaren benoemen dat de input van naasten bij het MDO wordt meegenomen.

4.3

Thema Deskundige zorgverlener

Uit het Toetsingskader ggz:

Zorgverleners zijn deskundig, zij weten wanneer hun deskundigheid wel of niet voldoende is. Zorgverleners zijn in staat om samen te werken en te reflecteren. Zorgverleners zijn in staat om methodisch te werken (zorginhoudelijk). Dit betekent dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, via bijvoorbeeld de cyclus van PDCA (plan-do-check-act), continu onder de aandacht is.

Norm 2.1

*Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde behandeling op basis van wensen, behoeften, mogelijkheden, risico's en beperkingen van de cliënt.
Care to Change **voldoet aan** deze norm.*

Uit de gesprekken bleek dat bij Care to Change de psychiater als behandelverantwoordelijke regiebehandelaar optreedt. Zij voeren de regie over de behandeling. Het team bestaat uit een mix van psychiaters, klinisch-, gz-, basispsychologen, psychotherapeuten en vaktherapeuten. Volgens de gesprekspartners wordt er goed rekening gehouden met de ervaringsjaren van de behandelaren. Afhankelijk van kennis, ervaring, deskundigheid en complexiteit worden cliënten onder de behandelaren verdeeld. Behandelaren met minder praktijkervaring krijgen eerder laag/lagere complexe cliënten in behandeling. Er is voldoende balans tussen vraag en aanbod.

De behandelaren geven aan dat er maatwerk wordt geboden. Het team is relatief klein en het onderlinge contact is goed. Zo lunchen alle medewerkers dagelijks met elkaar. Care to Change hanteert een 'open deur' beleid. Naast de formele overlegmomenten vindt tussendoor ook afstemming plaats. Risicotaxatie wordt structureel bij de intake afgenomen. Mocht er aanleiding toe zijn tijdens het behandeltraject wordt dit zo nodig herhaald. Bijkomend kan er een signaleringsplan met de cliënt worden opgesteld.

In de onderzochte cliëntdossiers zijn een actuele DSM-classificatie te lezen, een actueel behandelplan, de voorgeschiedenis en de persoonlijke doelen van de cliënt.

Norm 2.2

Zorgverleners reflecteren systematisch op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit passen zij verbeteringen toe.

Care to Change **voldoet aan** deze norm.

Om de kwaliteit van zorg te borgen hebben alle locaties een basisteam met hetzelfde zorgaanbod en aantal disciplines. Daarnaast is er op ieder locatie een 'ambassadeur' die het gedachtengoed en visie binnen het team uitdraagt. Volgens de directeur primair proces zit de gedachtengoed van de organisatie in de 'vezels' van de medewerkers. Medewerkers zijn intrinsiek gemotiveerd om zoveel als mogelijk de filosofie van de organisatie uit te voeren. Dit wordt echter steeds lastiger door externe druk zoals meer regeldruk en veranderende regels rondom de financiering van de zorg.

Nieuwe medewerkers worden volgens een vast inwerkprogramma ingewerkt. Protocollen, werkwijzen en richtlijnen zijn opgenomen in het digitale handboek (Zenya²). Daarnaast wordt er via diverse kanalen met over beleidsmatige- en zorginhoudelijke zaken medewerkers gecommuniceerd. Zo ontvangen medewerkers periodiek een 'Nieuwsflits' per e-mail met alle gerealiseerde en komende wijzigingen op het gebied van zorg en organisatie. Interne meldingen van incidenten of bijna incidenten worden geregistreerd in een verbeterregister en periodiek geanalyseerd. Op basis van de uitkomsten legt de kwaliteitsfunctionaris verbetervoorstellen aan het bestuur voor. De medisch directeur is aangewezen om een eventuele verbetermaatregel uit te voeren onder verantwoordelijkheid van de kwaliteitsfunctionaris en bestuur.

Verder vindt er wekelijks een multidisciplinair overleg plaats en maandelijks een teamoverleg en casuïstiekbespreking. Behandelaren en therapeuten volgen supervisie en intervisie. Het EPD (Medicore) wordt ervaren als overzichtelijk en gebruiksvriendelijk.

Door de snelle groei van de afgelopen jaren en alle veranderingen die daarmee gepaard zijn gegaan, geven behandelaren aan terughoudend en voorzichtig te willen zijn met meer uitbreiding in de nabije toekomst. Medewerkers willen het karakter, de uniformiteit, kleinschaligheid en gemeenschappelijke behandelvisie niet verliezen.

Norm 2.3

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, methodische en herstelondersteunende zorg te bieden, afgestemd op de doelgroep.

Care to Change **voldoet aan** deze norm.

Thema's als veilige zorgrelatie en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling worden niet structureel besproken. Tijdens het MDO of wanneer van toepassing komt het wel aan bod en wordt eventueel coaching ingezet. Daarnaast hebben medewerkers de mogelijkheid om in gesprek te gaan met een vertrouwenspersoon. Care to Change heeft een opleidingscommissie die in company opleidingen, referaten en trainingen organiseert. De behandelaren geven aan dat er voldoende opleidingsmogelijkheden zijn en veel ruimte voor eigen initiatief.

² Software voor kwaliteits- en risicomanagement.

Norm 2.4

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in veldnormen, richtlijnen en protocollen.

Care to Change **voldoet** aan deze norm.

Het behandelteam werkt volgens de meest recente richtlijnen en protocollen. Naast het protocollair werken is er ook ruimte om gemotiveerd zorg op maat te bieden.

Norm 2.5

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie.

Care to Change **voldoet** aan deze norm.

Het behandelteam van Care to Change is multidisciplinair. De taak- en verantwoordelijkheidsverdeling van iedere discipline is duidelijk. Bij complexe vraagstukken wordt de psychiater altijd in consult gevraagd. Door intervisie en supervisie worden de grenzen van het eigen vakgebied bewaakt.

In alle dossiers heeft de inspectie kunnen terugvinden wie in welke rol bij de behandeling betrokken is. Samenwerking met het sociaal domein (WMO) of andere specialismen wordt gezien als een vanzelfsprekendheid en onderdeel van goede zorgverlening.

4.4 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Uit het Toetsingskader ggz:

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de organisatie en de randvoorwaarden van de zorg, gericht op ondersteuning van het herstel van cliënten. Zij doet dit op zodanige wijze dat er sprake is van zorg van goede kwaliteit die in ieder geval veilig, doelmatig, tijdig en cliëntgericht is. De zorgaanbieder zet voldoende en deskundige zorgverleners in, passend bij de doelgroep. Zij faciliteert hen structureel om goede zorg te verlenen. De zorgaanbieder stuurt (inspireert, coördineert en controleert) systematisch op de kwaliteit van de zorg en anticipeert op risico's.

Norm 3.1

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

Care to Change **voldoet** aan deze norm.

Care to Change zet zich in om cliënten zo snel mogelijk te helpen zodat ze hun bestaande leven kunnen oppakken. Hierbij vormt herstelgericht- en holistisch werken de basis. Vanuit de verschillende levensgebieden wordt gekeken wat de cliënt nodig heeft om zich te versterken.

De gesprekpartners vertellen dat Care to Change geen bureaucratische organisatie is. Zij ervaren Care to Change als een platte en professionele organisatie. De psychiaters zijn goed bereikbaar en beschikbaar. Bij complexe problematiek kan er vaker overleg plaatsvinden met de psychiater. De lijnen zijn kort en transparant. Volgens de medewerkers is de werksfeer prettig. Wel merken de behandelaren op dat de zorgvraag

steeds complexer wordt. Door problemen met door- en uitstroom, schulden, woning of dagbesteding blijven sommige cliënten soms langer dan nodig in zorg.

Norm 3.2

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

Care to Change **voldoet** aan deze norm.

Care to Change maakt gebruik van registersysteem om incidenten en of bijna fouten te registreren. Deze informatie wordt gebruikt om de zorg te verbeteren. Om de kwaliteit van zorg te toetsen en te verbeteren heeft Care to Change een kwaliteitsfunctionaris in dienst.

Behandelaren vertellen aandachtsfunctionarissen voor specifieke thema's te missen. Zoals een aandachtsfunctionaris voor de uitvoering en toepassing van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Op de website van Care to Change staan de contactgegevens van de klachtenfunctionaris en kunnen cliënten en/of hun naasten de klachtenregeling vinden.

Op het gebied van samenwerking met keten- en netwerkpartners is Care to Change aangesloten bij de diverse regionale initiatieven.

De coronacrisis heeft er mede voor gezorgd dat de digitalisering binnen de organisatie versneld ingevoerd wordt. Volgens het bestuur kan het IT-infrastructuur en het aanbod aan e-health, zoals e-consult, cliëntenportaal en e-health applicaties verder verbreed en verdiept worden. Het bestuur is voornemens om in de komende periode meer in digitale zorgtechnologie te investeren.

Norm 3.3

De zorgaanbieder draagt zorg voor een materieel veilige zorgomgeving.

Care to Change **voldoet** aan deze norm.

De locatie Hilversum bevindt zich in een modern gebouw. De ruimte zijn gebruikersvriendelijk en mooi ingericht. De gespreksruimten zijn ruim met veel lichtinval. Het gebouw is schoon en goed onderhouden.

Norm 3.4

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de cliënt en de zorgbehoefte.

Care to Change **voldoet** aan deze norm.

Hoewel de arbeidsmarktproblematiek ook bij Care to Change een rol speelt zijn er voldoende behandelaren om de kwaliteit en continuïteit van zorg te borgen. Voor een aantal locaties staan vacatures open. Volgens de gesprekspartners willen professionals graag bij Care to Change werken. De organisatie staat goed bekend in de regio. Het bestuur en het management zetten zich in om deskundig personeel te werven en behouden.

Door goede arbeidsvoorwaarden en een prettige werksfeer te bieden lukt het tot op heden om binnen een relatief korte periode deskundig en gekwalificeerd personeel aan te trekken. Volgens de medisch directeur werken behandelaren graag bij Care to Change omdat zij zich minder hoeven bezig te houden met de administratie en meer tijd voor patiëntenzorg hebben.

Het ziekteverzuim is ondanks de uitbraak van de Covid pandemie in 2020/2021 laag gebleven.

Het is streven van de medisch directeur om de behandelgroep van Care to Change in de toekomst uit te breiden. Hierbij gaat het om het includeren van multicomplexe problematiek.

Norm 3.5

*De zorgaanbieder handelt naar gemaakte afspraken tussen zorgverlener, cliënt en het (in)formele netwerk om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te leveren. Care to Change **volgt** aan deze norm.*

Care to Change werkt met ggz- en Wmo-instellingen in de regio. Care to Change onderscheid tussen twee vormen wachttijden. De aanmeldwachttijd en behandelwachttijd. De wachttijden variëren per vestiging.

Zo geldt voor locatie Emmeloord een aannameslop, geldt er voor locatie Utrecht een aanmeldingswachttijd van twee weken en behandelingswachttijd van vier weken.

En bedraagt de aanmeldingswachttijd en behandelingswachttijd voor locatie Haarlem vier weken.

5 Bijlagen

1. Toetsingskader GGZ

Het toetsingskader bestaat uit een aantal normen met de daarbij horende toetsingscriteria. Deze zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen die beroepsorganisaties en branchepartijen van zorgverleners hebben opgesteld.

De inspectie 'toetst' een vastgestelde norm, waar de inspectie wettelijk toezicht op houdt en/of geïmplementeerde veldnorm.

De getoetste normen in het Toetsingskader GGZ treft u via de onderstaande hyperlink: [Toetsingskader geestelijke gezondheidszorg | Toetsingskader | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(iqj.nl\)](#)