



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

Rapport van het onaangekondigde
inspectiebezoek aan Thuiszorg Evital B.V.
te Arnhem op 23 september 2015

Utrecht,
December 2015

Inleiding

Op 23 september 2015 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een bezoek gebracht aan Thuiszorg Evital B.V. in Arnhem. Dit bezoek maakt deel uit van het toezicht van de inspectie op zorgaanbieders die vallen onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en voor de inspectie onbekend zijn.

Het doel van het inspectiebezoek is geweest om nader kennis te maken met Thuiszorg Evital B.V. en na te gaan of voldaan wordt aan randvoorwaarden voor veilige en verantwoorde zorg. Deze randvoorwaarden zijn afgeleid uit wet- en regelgeving alsmede veldnormen (zie: bijlage 2).

Korte beschrijving van de organisatie

Thuiszorg Evital B.V. (hierna: Evital) is een besloten vennootschap met een aandeelhouder, die tevens directeur/bestuurder is van de organisatie. Evital is ingeschreven in de Kamer van Koophandel onder nummer 09199520 en de hoofdvestiging is gevestigd aan de Johan de Wittlaan 252 in Arnhem. Evital is ingeschreven als thuiszorg organisatie.

De organisatie heeft een Raad van Commissarissen (drie leden) en een directeur/bestuurder. Sinds 2012 heeft Evital een WTZi toelating voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding.

Evital is gestart als thuiszorgorganisatie in 2009. Zij werkte als onderaannemer op dat moment. Vanaf 2014 levert Evital ook zorg aan cliënten als hoofdaannemer. Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland is voor Evital hoofdaannemer voor persoonlijke verzorging en verpleging. Thuiszorg Groot Gelre is voor Evital hoofdaannemer voor huishoudelijke hulp.

Stichting de Driestroom is voor Evital hoofdaannemer voor begeleiding individueel en begeleiding in groepsverband.

Het onderaannemerschap voert Evital uit voor Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland, Thuiszorg Groot Gelre B.V. (voor persoonlijke verzorging, verpleging, huishoudelijk hulp en dagbegeleiding voor vrouwen) en de thuiszorg van Stichting de Driestroom (voor begeleiding). Verder werkt zij samen met huisartsen, apothekers en (medisch) specialisten. Ten tijde van het inspectiebezoek was Evital een samenwerking aan het opzetten met Cura GGz en I-psy (interculturele psychiatrische instelling).

Evital heeft alleen een contract met zorgkantoor VGZ. Evital heeft contracten met Gemeentes Nijmegen, Tiel, Arnhem en met omgeving gemeentes van Arnhem voor WMO.

Evital heeft contacten met zorgverzekeraars VGZ en Menzis.

Evital is HKZ gecertificeerd en een erkend leerbedrijf voor Ecabo en SBB. Evital is aangesloten bij een brancheorganisatie (SPOT).

Evital levert zorg aan ongeveer 150 cliënten.

Voor een groot deel is dit een combinatie van verschillende diensten. Aan een aantal cliënten levert Evital zorg vallend onder de WLZ/Zvw in de vorm van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding. De zorg is aan cliënten met een somatische-, psychogeriatrische-, (licht) psychiatrische aandoening, en aan cliënten met een (lichamelijke en/of verstandelijke) beperking. De cliënten hebben een zorgprofiel variërend van ZZP 1 t/m 7.

De doelgroep van Evital is cliënten met een Turkse achtergrond (ongeveer 70% van de huidige cliënten). Hiermee komt Evital tegemoet aan een behoefte bij deze doelgroep, omdat zij medewerkers in dienst heeft die allen tweetalig zijn en bekend zijn met de Turkse cultuur. Evital heeft naast Turkse cliënten ook Iraanse, Libanese, Afgaanse en Marokkaanse cliënten. Cliënten worden zowel door de sociale wijkteams als huisartsen en ziekenhuizen naar Evital doorverwezen.

De toekomstplannen van Evital zijn onder meer het opzetten van een kleinschalige woonvorm voor Turkse ouderen. Evital denkt aan een kleinschalige woonvorm waar zo'n 12 tot 15 ouderen kunnen wonen.

De structuur van de organisatie is verdeeld over zes afdelingen: Zorg, Kwaliteit en Beleid, WMO, P&O, Financiën en PR.

Evital werkt met twee (team)coördinatoren die de zorgmedewerkers tevens begeleiden.

Evital heeft 90 zorgmedewerkers in dienst, in het totaal 18.83 FTE. Evital heeft medewerkers met vaste urencontracten, maar ook min/max contracten. Indien nodig zet Evital ZZP'ers in op uitzendbasis, aangegeven is dat dit zelden voorkomt. Evital heeft verpleegkundigen (niveau 4 en 5 samen 1.96 FTE), verzorgenden IG (niveau 3, totaal 7.1 FTE), helpenden (niveau 2, 5.75 BFT) begeleiders (1.38BFT) en huishoudelijke medewerkers (niveau 1, 2.64 BFT) in dienst. Ook heeft Evital voor een aantal uren een psycholoog in dienst die zich met name bezighoudt met ambulante begeleiding.

Evital heeft in 2014 de webbased survey voor nieuwe toetreders 'zorg' instellingen van de inspectie ingevuld.

Bevindingen

De inspectie heeft gesproken met het management en er zijn documenten ingezien. De inspectie beoordeelde Evital op 16 onderwerpen.

In onderstaand schema staat per onderwerp aangegeven of gedurende het bezoek documenten konden worden geraadpleegd en of de inhoud daarvan actueel en relevant was. Onder de rubriek 'overige opmerkingen' staan zaken vermeld die meer toelichting behoeven of die gedurende het inspectiebezoek eveneens als een risico voor de kwaliteit van zorg binnen de organisatie zijn aangemerkt.

	Document ¹	Aanwezig Ja/deels/nee/nvt	Toelichting
1	Zorgplan	Ja	
2	Klachtenregeling/klachtencommissie	Ja	
3	Medezeggenschap	Ja	
4	Afspraken tussen hoofdaannemer en onderaannemer	Ja	
5	Samenwerkingsafspraken met ketenpartners	Ja	
6	Personeelsopbouw: beschikbaarheid deskundigheid in relatie tot de doelgroep	Ja	
7	Gedragscode	Ja	
8	Opleidingsplan	Ja	
9	Kwaliteitssysteem	Ja	
10	Uitsluitingscriteria cliënten	Deels	
11	Meldingen incidenten <i>cliënten/patiënten (MIC/MIP)</i>	Ja	
12	Uitvoeringsprotocollen van voorbehouden en risicovolle handelingen	Ja	
13	Toets bekwaamheid van medewerkers en/of zelfstandigen van voorbehouden en risicovolle handelingen	Ja	
14	Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen	Ja	
15	Medicatiebeleid	Ja	
16	Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Ja	

Overige opmerkingen

1. Zorgplan

inspectie heeft een voorbeeld zorgleefplan ingezien, zoals het bij Evital wordt gehanteerd. Evital had een overzichtelijk en goed navolgbaar ingericht zorgdossier en zorgplan. Dit had Evital zelf ontwikkeld en het was afgestemd op de zorgplannen/dossiers van de hoofdaanemers waarmee Evital samenwerkte. In het zorgplan/dossier was alle relevantie informatie opgenomen.

¹ Zie bijlage 1

Er werd gewerkt aan de hand van vier domeinen en er waren risicoscorelijsten die meteen bij opname en ook bij de halfjaarlijkse evaluatie zorgleefplan werden ingevuld. Een keer per zes maanden werd het zorgplan geëvalueerd bij de cliënt thuis.

Ten tijde van het inspectiebezoek gaf Evital aan dat zij per 1 november 2015 overgaan op het elektronisch cliëntendossier van Nedap. Er werden regelmatig door de coördinator steekproeven gedaan over het goed en volledig invullen van het zorgdossier.

Aangegeven werd dat met name rapportage veel aandacht kreeg, daar dit voor verschillende medewerkers nog moeilijk was.

4. Afspraken hoofdaannemer - onderaannemer

Afspraken met de hoofdaannemers waren vastgelegd en werden geborgd. Er werden jaarlijkse audits uitgevoerd door de hoofdaannemers waar Evital de zorg voor uitvoert.

8. Opleidingsplan

Evital had een eigen opleidingsplan en dit werd elk jaar opgesteld. Evital stimuleerde haar medewerkers om opleidingen te volgen. Zo volgden er ten tijde van het inspectiebezoek 15 medewerker van Evital een opleiding voor een hoger niveau dan de huidige functie. Evital onderhield goede contacten met het ROC in Arnhem hierover. Medewerkers werden begeleid door de managers en coördinatoren (verpleegkundigen niveau 4 en 5) op de werkvloer. Deze bewaakten ook de bekwaam- en bevoegdheid van de medewerkers o.a. voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Daarnaast gaf Evital zelf ook interne opleidingen aan de medewerkers. Bijvoorbeeld over de beroepshouding (bejegening cliënten), rapporteren, (bijna)incidenten (MIC procedure) en over de wijzigingen inzake wetgeving. Over dit laatste gaf Evital ook voorlichting aan cliënten en familie/mantelzorgers.

9. Kwaliteitsysteem

Evital was HKZ gecertificeerd. Elk jaar volgden er audits voor het continueren van dit certificaat. Daarnaast werden er audits uitgevoerd op kwaliteit door de hoofdaannemers waarmee Evital samenwerkte en intern werden tevens audits op het zorgdossier uitgevoerd.

10. Uitsluitingcriteria cliënten

Evital hanteerde uitsluitingcriteria, maar deze waren vooral om de motivatie voor het beëindigen van een zorgovereenkomst te verantwoorden. Deze in- en uitsluitingscriteria waren niet volledig schriftelijk vastgelegd. Ook in de zorgovereenkomst werd niet vermeld dat er uitsluitingscriteria waren.

Het is van belang om de grenzen die Evital aan de zorg heeft vast te leggen zodat het voor medewerkers en cliënten of familie duidelijk is welke zorg verantwoord kan worden geleverd door Evital en wanneer er een andere zorgaanbieder zal worden ingeschakeld.

11. Meldingen incidenten cliënten

Evital had een Meldingen Incidenten Commissie (MIC) en meldsysteem. Een keer per maand werd tijdens de team vergadering aandacht besteed aan (bijna)incidenten. Er was in het afgelopen jaar een MIC melding binnengekomen (prikincident waarbij een medewerker zichzelf verwondde). In het jaar hiervoor waren ook weinig (geen) MIC meldingen ontvangen. Dit deed bij de inspectie het vermoeden rijzen dat, gezien het aantal cliënten dat verzorgd werd, niet alle (bijna)incidenten gemeld werden door de medewerkers. Het belang van het melden van (bijna)incidenten, onder andere ook om er van te leren, dient door de leiding uitgedragen te worden.

12. Uitvoeringsprotocollen van voorbehouden en risicovolle handelingen

Evital had een handboek waarin alle (uitvoerings)protocollen waren opgenomen. Indien nodig werd het betreffende uitvoeringsprotocol eveneens opgenomen in het cliëntdossier. Een keer per jaar toetste Evital de bekwaamheid, op alle voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen. Evital ontwikkelde een bekwaamheidspaspoort dat per november 2015 wordt ingevoerd. Medewerkers konden niet ter plekke of thuis protocollen

raadplegen. Er werd geen intranet gebruikt. Wel werden protocollen uitgedraaid en in het dossier gedaan van voorkomende handelingen bij een cliënt.

14. Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen

Evital had een beleid met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen. Het beleid is dat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen ingezet mogen worden bij cliënten van Evital.

15. Medicatiebeleid

Evital had een medicatiebeleid gebaseerd op de 'Veilige principes in de medicatieketen'. Bij aanvang van de zorg aan een nieuwe cliënt inventariseerde Evital alle medicatie van deze cliënt en, indien nodig, overlegde Evital deze met de huisarts en/of de betrokken apotheek. Evital heeft bij haar cliënten met vier apotheken contacten. Over het (eigen) beheer van de medicatie werden afspraken met de cliënt, de huisarts en de apotheker gemaakt.

De medicatie voor de cliënten werd voor het grootste gedeelte middels het Baxtersysteem geleverd. Over alle niet-Baxter medicatie werd een tweede controle door een andere medewerker uitgevoerd. Hier was Evital zeer scherp op. Bij risicovolle medicatie volgde altijd een tweede controle (opiaten, insuline, bloedverdunners).

Het uitzetten en toedienen van medicatie werd uitsluitend door medewerkers met niveau 3 en/of hoger gedaan. Medewerkers met niveau twee plus mochten bij Evital geen medicatie toedienen.

Conclusies

Op basis van bovenstaande bevindingen trekt de inspectie de volgende conclusie:

de organisatie heeft bijna alle genoemde randvoorwaarden voor veilige en verantwoorde zorg beschreven en geïmplementeerd. De organisatie is in ontwikkeling maar zet zich duidelijk in om veilige en verantwoorde zorg te leveren. Een enthousiaste en betrokken directeur/ bestuurder en manager. In korte tijd is het cliëntenaantal gegroeid. Evital werkt vooral met eigen medewerkers. De inspectie acht het positief dat alle medewerkers tweetalig zijn, zodat de cliënt ook gehoord en goed begrepen wordt.

Afronding toezicht

De verdere operationalisering en borging van de kwaliteitsverbetering beschouwt de inspectie als de verantwoordelijkheid van de directeur/ bestuurder. De inspectie sluit met dit rapport dit toezichtbezoek voor Thuiszorg Evital B.V. af. De inspectie wijst u er op dat Thuiszorg Evital B.V. onder het toezicht van de inspectie valt en mogelijk in de toekomst opnieuw wordt bezocht. Alle 16 onderwerpen die tijdens dit bezoek zijn getoetst, moeten blijvend op orde zijn. Indien dit niet het geval is dan kan dit leiden tot maatregelen. In vergelijking tot dit eerste inspectiebezoek is een toekomstige toetsing diepgaander van aard en levert mogelijk andere uitkomsten op.

Bijlage 1

Toelichting

Het zorgplan

Het zorgplan (ook wel behandelplan, leefplan, zorgbeschrijving, ondersteuningsplan of begeleidingsplan genoemd) is een onderdeel van het zorgdossier. Aan de inhoud worden eisen gesteld:

De zorgaanbieder is verplicht in samenspraak met de cliënt een zorgplan te maken. Binnen zes weken na aanvang van de zorgverlening moet de zorgaanbieder een zorgplan opgesteld hebben waarin in ieder geval de volgende onderwerpen aan bod komen:

- welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening voor een bepaalde periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- op welke concrete wijze zullen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie is voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk, op welke wijze vindt afstemming tussen meerdere zorgverleners plaats en wie kan de cliënt op die afstemming aanspreken;
- met welke frequentie en onder welke omstandigheden gaat de zorgaanbieder de zorgverlening in samenspraak met de cliënt evalueren en actualiseren.

Het zorgdossier bevat voorts alle informatie die voor de zorg aan en de begeleiding en eventuele behandeling van de cliënt relevant is:

- persoonsgegevens cliënt;
- zorgovereenkomst;
- diagnose(s);
- toestemming voor uitvoering zorgplan;
- naam en toestemming cliëntvertegenwoordiger voor uitvoering zorgplan (indien van toepassing);
- verslag evaluatiegesprekken;
(het zorgplan wordt minimaal een keer per jaar met alle relevante betrokkenen geëvalueerd en zo nodig bijgesteld)
- rapportage;
(verslaglegging ten behoeve van de continuïteit van de dagelijkse zorg en uitvoering van het zorgplan)
- naam behandelend (huis)arts en eventueel andere behandelaars
- eventuele vrijheidsbeperkingen;
- actueel medicatieoverzicht, indien zorgaanbieder (een deel van) het medicatieproces overneemt;
(een, door de apotheker geleverd, actueel medicatieoverzicht met soort medicatie, dosering en tijdstippen van medicatieverstrekking, naam voorschrijvend arts en leverend apotheker) ;
- uitvoeringsverzoeken, indien er sprake is van voorbehouden handelingen.

Voor 'Bopz-aangemerkte' instellingen moet het zorgplan tevens voldoen aan de eisen van de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen.

Klachtenregeling/ klachtencommissie

Elke cliënt heeft de mogelijkheid om over de geboden zorg een klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de instelling. Een klacht kan door de cliënt zelf of zijn vertegenwoordiger worden ingediend en heeft betrekking op "een gedraging van de zorgaanbieder of van voor hem werkzame personen jegens de cliënt".

De volgende criteria worden gehanteerd:

- er is een klachtenregeling conform bovengenoemde wetgeving en deze is onder de aandacht van cliënten gebracht;
- de zorgaanbieder heeft een klachtencommissie conform bovengenoemde wetgeving. Deze bestaat uit ten minste drie leden waaronder een voorzitter die niet werkzaam is voor of bij de zorgaanbieder;

- adres en/of telefoonnummer van de klachtencommissie staat vermeld in de klachtregeling;
- zowel de cliënt als iemand die hem vertegenwoordigt, kan rechtstreeks bij de klachtencommissie een klacht indienen tegen de zorgaanbieder of diens personeel.

Deskundigheid personeel in relatie tot de doelgroep

Deskundig personeel is in staat om de noodzakelijke en gevraagde zorgverlening en ondersteuning aan cliënten te bieden. Het personeel voldoet aan de eisen die aan de functie(s) worden gesteld en is waar nodig bekwaam en bevoegd om specifieke functie(s) uit te oefenen.

Gelet wordt op de volgende zaken:

- kwalitatief voldoende zorgverleners (er is aandacht voor aanstellingseisen en (bij)scholing van medewerkers gericht op de ondersteuningsvragen van de cliëntgroepen);
- kwantitatief voldoende zorgverleners;
- de aanwezigheid van gedragscode;
- uitsluitingscriteria cliënten; zijn de grenzen aan zorg duidelijk beschreven;
- bekwaamheid en bevoegdheid van medewerkers om voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Onder de term 'vrijheidsbeperking' of 'vrijheidsbeperkende maatregelen' verstaat de inspectie o.a.: fixatie met (onrust)band, afzondering in daarvoor bestemde ruimte, afzondering in brede zin (uit woonkamer gezet, in slaapkamer), afsluiten woning, psychofarmaca, gedwongen vocht/voeding, diepe stoel, gebruik tafelblad voor rolstoel, fysieke fixatie (holding), bedhekken, slaapkamer (deur)sensor, chip in schoen/polsband, belmat/sensor, cameratoezicht, uitluistersysteem, sommige beschermende kleding/materialen, hansop, verpleegdeken, beperking omgang met anderen, beperken gebruik van telefoon/internet, (onnodig) beperken privacy of beperken bezoek.

Indien er *géén* vrijheidsbeperkingen worden toegepast:

- Is het niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen in een beleidsdocument vastgelegd?
- Is het niet toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen ook in de uitsluitingscriteria voor cliënten opgenomen?

Indien er *wél* vrijheidsbeperkingen worden toegepast:

- Welke maatregelen worden door de zorgaanbieder toegepast?
- Bij hoeveel cliënten worden maatregelen toegepast?
- Wie is er verantwoordelijk voor het toepassen van de maatregelen?
- Wie houdt toezicht op de uitvoering van de maatregelen?
- Maken de maatregelen onderdeel uit van het zorgplan?
- Wordt er aan afbouw van de maatregelen gewerkt en/of worden er alternatieven voor de maatregelen gezocht?
- Vindt er gerichte scholing plaats op het gebied van vrijheidsbeperking?
- Wordt er een registratie van de maatregelen bijgehouden?

Als de cliënt een Bopz-status heeft, moet de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft voldoen aan de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz).

Medicatiebeleid

Het medicatiebeleid van de organisatie bevat tenminste een beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces, ook indien er sprake is van "medicatie in eigen beheer" bij de cliënt.

Het beleid moet in lijn zijn met de richtlijn: "veilige principes in de medicatieketen" en minimaal bestaan uit:

Medicatieoverdracht

- Bij het starten van de zorg rond medicatie moet er binnen 24 uur een actueel en volledig medicatieoverzicht inclusief doseertijden van de apotheek aanwezig zijn.
- Bij het starten van een voorbehouden handeling met betrekking tot medicatie moet er een uitvoeringsverzoek aanwezig zijn van de voorschrijvend arts.

Medicatieoverzicht

- Bij elke nieuwe cliënt wordt bij intake bepaald of het verantwoord is indien hij het medicatiebeheer of een deel zelf regelt en zo ja, op welke wijze dit bepaald wordt.
- Het medicatieoverzicht is op digitale lijsten van de apotheek in het zorgdossier opgenomen.

Uitzetten en toedienen

- Het uitzetten en toedienen wordt door twee verschillende personen uitgevoerd.
- Bij het uitzetten en toedienen voor elke geneesmiddel wordt geparafeerd.

Bewaring

- Medicatie wordt veilig bewaard.

Scholing

- Er vindt gerichte scholing plaats.

Fouten

- Fouten worden gemeld en geregistreerd.

Bijlage 2

Wetten en normen:

zie ook

http://igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/nieuwe_zorgaanbieders/index.aspx

Wetten

- Wet Langdurige Zorg
- Zorgverzekeringswet
- Besluit vaststelling van de minimumeisenvoor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ)
- Wet Klachtrecht cliënten zorgsector
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG)
- Wet Geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)
- Opiumwet
- Geneesmiddelenwet

Fundamentele veldnormen

- Veilige principes in de medicatieketen
- Kwaliteitsdocument 2013 Verpleging, Verzorging en Zorg thuis
- Handreiking ondersteuningsplannen (2013)
- Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg (2011)
- Extra inspanningen noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking en langdurige zorg
- Dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg (2012)

Overige veldnormen

- Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2.0
- Beleidsdocument Veilig Melden
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2008)
- Van incident naar fundament
- Convenant preventie seksueel misbruik
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik
- Sturen op aanpak van seksueel misbruik
- Intentieverklaring Zorg voor Vrijheid, samen naar minder vrijheidsbeperking
- Nadenken over vrijheidsbeperking van de cliënt
- Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de Gehandicaptenzorg
- Hygiënerichtlijnen voor de zorg van mensen met een lichamelijke en verstandelijke handicap
- Klachtenrichtlijn gezondheidszorg
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande
- Richtinggevend kader vrijheidsbeperking
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis
- 'Het mag niet, het mag nooit' seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg
- Leidraad bekwaamheid medicatie langdurige zorg
- Harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector (HKZ), gehandicaptenzorg (2008)
- Voorlopige richtlijn wettelijk kader orthopedagogische behandelcentra
- Competentiebox/ Competentieprofielen