



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

Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Zorgspectrum, Stichting Zorgspectrum locatie Het Haltna Huis in Houten op 11 mei 2026

Utrecht, juli 2026

V2061740

1 Aanleiding en conclusie

1.1 Wat is de aanleiding voor het bezoek?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bezocht op 11 mei 2026 onaangekondigd Stichting Zorgspectrum (ZorgSpectrum), Stichting Zorgspectrum, locatie Het Haltna Huis (Het Haltna Huis) in Houten. Dit deed de inspectie om te beoordelen of bij Het Haltna Huis de voorwaarden aanwezig zijn om goede zorg te leveren. De inspectie ontving signalen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij ZorgSpectrum. Deze vormden de aanleiding voor dit bezoek.

De inspectie maakt een selectie van normen die zij toetst op basis van het doel van het toezichtbezoek. Een toelichting hierop staat in bijlage 2.

1.2 Wat concludeert de inspectie?

De inspectie concludeert dat Het Haltna Huis grotendeels niet voldoet aan de getoetste normen en randvoorwaarden voor goede zorg. Het Haltna Huis voldoet aan vier van de negen getoetste normen (grotendeels). Aan vijf normen voldoet Het Haltna Huis grotendeels niet. Het Haltna Huis voldoet aan elf van de twaalf getoetste randvoorwaarden. Aan één randvoorwaarde voldoet Het Haltna Huis niet, namelijk aan de VOG-plicht in het kader van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Het welzijn van cliënten staat bij Het Haltna Huis centraal en de vaste professionals kennen de cliënten. Het Haltna Huis zet een deskundigheidsmix in die passend is bij de zorgvragen van de cliënten. Cliënten en professionals hebben inspraak en invloed op het beleid met betrekking tot goede zorg.

De inspectie ziet daarnaast verbeterpunten bij Het Haltna Huis. Zo moet de ondersteuning en zorg beter aansluiten op de individuele wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënten. Daarnaast moeten professionals beter samenwerken met professionals van andere disciplines. Ook het methodisch werken en de medicatiezorg zijn onvoldoende. Het Haltna Huis werkt nog aan een cultuur waarin professionals op alle afdelingen ruimte en tijd hebben om te leren en te ontwikkelen. De inspectie ziet per afdeling verschillen in de kwaliteit van zorg.

Het Haltna Huis heeft een moeilijke periode achter de rug. Inmiddels zijn verbetermaatregelen getroffen en is een positieve ontwikkeling ingezet. Het Haltna Huis stelt zich toetsbaar en lerend op. Gesprekspartners zijn open en hebben de verbeterpunten in beeld. De organisatie laat zien gemotiveerd te zijn om deze lijn voort te zetten. Dit geeft de inspectie vertrouwen dat Het Haltna Huis het belang ziet van verdere verbetermaatregelen. De inspectie heeft echter op dit moment nog onvoldoende zicht op de verbeterkracht van de organisatie.

1.3 Wat is het vervolg?

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat ZorgSpectrum verbetermaatregelen treft om binnen zes maanden aan de normen te voldoen, dus **uiterlijk 1 februari 2027**.

De inspectie verwacht dat ZorgSpectrum de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft. De inspectie bezoekt Het Haltna Huis na de verbetertermijn opnieuw. De inspectie toetst dan de normen en randvoorwaarde waaraan Het Haltna Huis op dit moment grotendeels niet voldoet. Maar als de inspectie tijdens het vervolgbezoek andere risico's ziet, dan kan het zijn dat de inspectie ook andere normen toetst.

De inspectie informeert ZorgSpectrum separaat schriftelijk over de constatering dat tijdens het inspectiebezoek niet werd voldaan aan de VOG-plicht.

1.4 Wat zegt de zorgaanbieder over de uitkomsten?

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

De wijze waarop collega's en management, na een lastige periode, de schouders er onder hebben gezet en nog steeds zetten om goede zorg en welzijn te leveren op het Haltna Huis. Trots dat dit in veel gevallen ook al gebeurt, maar dat ook her- en erkend wordt dat er nog verbeterlagen gemaakt kunnen worden en dat daar nu samen keihard aan gewerkt wordt.

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

Voor medicatie-veiligheid en methodisch werken gaan we een interne audit uitvoeren. Zo nodig stellen we een verbeterplan op en voeren deze uit. We monitoren dit met onze PDCA cyclus (de tertiaal rapportages).

Voor persoonsgerichte zorg hebben we in 2025 drie methodieken geïmplementeerd (de dienststart, Mijn Verhaal en Warm Welkom) deze zullen in 2026 worden geborgd. De vierde methodiek het SamenDoen gesprek wordt vanaf mei 2026 geïmplementeerd.

In juni 2026 is gestart met de implementatie van het MikzoKompas in het ECD, waarmee we persoonsgerichte zorg op een juiste wijze kunnen vastleggen.

Wat gaan de cliënt en de vertegenwoordiger hiervan merken?

Medewerkers kennen de cliënten en er is aandacht voor het welzijn van de cliënt omdat dossiers op orde zijn en welzijn daarin duidelijk is beschreven. Onze visie op persoonsgerichte zorg wordt meer en meer onderdeel van het dagelijks werken en daarmee komt de regie van het leven ook steeds nadrukkelijker te liggen bij de cliënt en/of naasten. Cliënten en naasten zijn actief betrokken bij de zorg door hun rol in Mijn Verhaal en het SamenDoen gesprek. Met andere woorden de cliënt ervaart meer persoonsgerichte zorg. Deze zorg wordt door het MikzoKompas ook persoonsgericht vastgelegd in het ECD.

2 Resultaten inspectieonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de randvoorwaarden en normen, het oordeel en een toelichting.

De inspectie beoordeelt de randvoorwaarden op een tweepuntschaal. Een zorgaanbieder voldoet wel of niet aan een randvoorwaarde.

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

Oordeel Betekenis



De zorgaanbieder voldoet aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet grotendeels aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet grotendeels niet aan de norm.



De zorgaanbieder voldoet niet aan de norm.

2.1 Thema 1: De Cliënt

Randvoorwaarde	Oordeel
a. De cliëntvertegenwoordiger ligt vast in het cliëntdossier.	
c. De cliënt(vertegenwoordiger) is geïnformeerd over de cliëntvertrouwenspersoon en kan daar een beroep op doen.	
e. De zorgaanbieder wijst de cliënt met een Wet langdurige zorg-indicatie op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning bij de bespreking van het ondersteuningsplan en bij de evaluatie ervan.	

Norm 1.1	Oordeel
De cliënt staat centraal. De cliënt krijgt passende ondersteuning, zorg en behandeling. De zorg sluit aan op de manier van leven, mogelijkheden en wensen, en kwaliteit van bestaan van de cliënt.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet de diagnostiek en biografie van de cliënten in een gedeelte van de cliëntdossiers terug. De inspectie hoort en ziet dat professionals de wensen en de behoeften van de cliënten gedeeltelijk kennen. De inspectie ziet dat een aantal professionals de cliënten passend en met respect benadert. Cliënten krijgen meestal zorg van vaste professionals die hen kennen.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De inspectie ziet niet in alle cliëntdossiers informatie over de biografie van de cliënt. Een professional vertelt dat het aan de familie van de cliënt is om dat in te vullen. De inspectie hoort en ziet dat professionals de wensen en de behoeften van de cliënten niet altijd kennen. Zo vertelt een cliënt dat zij het steeds moeilijker vindt om haar lunch zelf te bereiden. In het cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt hulp krijgt bij het ontbijt. De inspectie leest niets over hulp bij de lunch.

De inspectie hoort en ziet dat Het Haltna Huis diverse activiteiten voor cliënten organiseert. De inspectie hoort dat deze activiteiten niet altijd passend zijn bij de cliënten. Zo vertelt een cliënt dat er voor cliënten met slecht zicht te weinig activiteiten zijn waaraan zij mee kunnen doen. Een andere cliënt, die slechthorend is, vertelt dat ook hij niet goed aan groepsactiviteiten mee kan doen. De cliënt vertelt dat hij behoefte heeft aan een goed gesprek, maar dat dat niet lukt. Een professional vertelt dat zij daarom één op één gesprekken met deze cliënt voert. In het cliëntdossier leest de inspectie deze behoefte van de cliënt niet terug.

Een cliënt vertelt dat zij geen inspraak heeft in het moment dat zij zorg krijgt. Het management vertelt dat Het Haltna Huis werkt met looplijsten. Deze looplijst ziet de inspectie terug in het cliëntdossier. De inspectie leest in het cliëntdossier niet op welke tijd de cliënt het liefst geholpen wordt.

De omgeving waarin de cliënten verblijven lijkt niet altijd passend te zijn bij de wensen en behoeftes van de cliënten. Zo ziet en hoort de inspectie dat de radio in meerdere huiskamers aan staat met een hoog volume. Leden van de cliëntenraad vertellen dat zij de muziekkeuze niet altijd passend vinden bij de doelgroep. Tijdens de dag van het inspectiebezoek gaat het brandalarm meerdere keren langdurig af. Het management vertelt dat het alarm wordt getest. De inspectie hoort en ziet dat sommige cliënten hier onrustig van worden. De inspectie ziet dat professionals hier weinig aandacht voor hebben.

2.2 Thema 2: De Professional

Randvoorwaarde	Oordeel
f. De aangewezen functionarissen (o.a. zorgverantwoordelijke en Wzd-functionaris) voor de toepassing van onvrijwillige zorg zijn aanwezig.	

Norm 2.2	Oordeel
De professionals maken weloverwogen een afweging over de zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie hoort en ziet dat professionals risico's in relatie tot de zorgvraag signaleren. Professionals vertalen deze risico's naar doelen in het ondersteuningsplan.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De gesignaleerde risico's die de inspectie leest in cliëntdossiers, zijn niet altijd actueel. Zo hoort de inspectie tijdens de observatie dat een professional een cliënt aanspoort om met een rollator te lopen. Professionals vertellen desgevraagd dat de cliënt soms wel en soms niet met een rollator loopt. De inspectie leest in het ondersteuningsplan van de cliënt niet terug dat de cliënt met behulp van een rollator loopt. Ook leest de inspectie bij de risicosignalering niets over een valrisico. De inspectie leest wel andere risico's in het dossier van deze cliënt.

Norm 2.3	Oordeel
De professionals werken samen met elkaar en werken vanuit verschillende disciplines en domeinen.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

Professionals stemmen de zorg met elkaar af in teamoverleggen. Professionals werken in wisselende mate samen met professionals van andere disciplines.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

Het is per afdeling verschillend in welke mate professionals en behandelaren afstemmen over de zorg, vertellen behandelaren. Overleggen met behandeldisciplines zijn op één afdeling komen te vervallen toen er veel professionals vertrokken. Behandelaren en professionals vertellen dat de multidisciplinaire overleggen (MDO) en gedragsvisites op de afdeling Nieuw thuis recent weer zijn opgestart. De psycholoog vertelt dat zij ook het omgangsoverleg weer wil opstarten. Zij geeft aan dat op dit moment nog meer aandacht nodig is voor psychologische zorg.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) vertelt dat in de periode van personeelstekort opdrachten van behandelaren vaak geen opvolging kregen. De behandelaren vertellen dat dit beter werd sinds de komst van nieuwe professionals. Op het moment van het inspectiebezoek volgen professionals opdrachten van behandelaren meestal tijdig op. Maar professionals schakelen behandelaren nog niet altijd tijdig in, vertellen de behandelaren. Omdat nog niet altijd duidelijk is wie de coördinatie heeft, is de situatie nog kwetsbaar, geven de behandelaren aan. De behandelaren vertellen dat zij extra alert zijn als een vraag van een kwetsbare afdeling komt.

Norm 2.4	Oordeel
De professionals leggen alle fasen van het zorgproces vast in het cliëntdossier. De professionals kunnen op basis van data in het cliëntdossier gezamenlijk beslissingen nemen over het juiste aanbod van zorg en ondersteuning.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet per afdeling een wisselend beeld in het vastleggen van informatie in cliëntdossiers. De cliëntdossiers van cliënten op de afdeling Jonge mensen met dementie (JMD) bevatten de informatie die nodig is om de juiste zorg en ondersteuning te bieden. Professionals op deze afdeling leggen gegevens over de gezondheidstoestand en het welbevinden vast, op basis van informatie uit het ondersteuningsplan. Professionals op deze afdeling stellen de zorg en ondersteuning bij op basis van verandering in de zorgvraag van cliënten en/of op basis van evaluaties.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

In cliëntdossiers van cliënten op de afdeling Vertrouwd thuis leggen professionals het zorgproces onvoldoende vast. Ondersteuningsplannen bevatten niet altijd duidelijke informatie. Zo leest de inspectie als doel in een cliëntdossier 'ademhalingstherapie' en in een ander cliëntdossier 'darmzorg'. De inspectie leest geen verdere informatie. Ook leest de inspectie in ondersteuningsplannen geen informatie over het welbevinden van cliënten, zoals behoefte aan activiteiten.

De inspectie leest in rapportages summier informatie zoals 'praatje gemaakt' of 'maaltijd boven gebracht'. De inspectie leest in rapportages weinig informatie over de actuele gezondheidstoestand of het welbevinden van cliënten.

Twee cliënten vertellen dat professionals het ondersteuningsplan niet met hen evalueerden. In de dossiers van deze cliënten ziet de inspectie ook geen evaluaties van het ondersteuningsplan terug. In één cliëntdossier ziet de inspectie dat professionals de anamnese tussendoor aanpasten. In een ander cliëntdossier ziet de inspectie dat niet. Een professional vertelt dat zij de evaluaties wel doen, maar dat er geen eenduidige afspraken zijn over verslaglegging.

Professionals volgen afspraken over metingen niet altijd op. Ook is niet altijd navolgbaar waarom professionals metingen moeten doen. Zo leest de inspectie dat professionals bij een cliënt wekelijks de bloeddruk meten. De inspectie leest niet waarom dat moet en bij welke waarden actie vereist is. Een professional vertelt dat zij denkt dat dit op eigen verzoek van de cliënt is. De inspectie leest dat professionals in de laatste twee maanden drie keer de bloeddruk hebben gemeten.

2.3 Thema 3: Sturen op kwaliteit en veiligheid

Randvoorwaarde	Oordeel
g. De zorgaanbieder die Wet langdurige zorg-zorg biedt heeft een door Justis afgegeven VOG met een passend profiel van iedere professional die zorg verleent of andere persoon die beroepsmatig met cliënten in contact kan komen. De VOG is niet eerder afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de betrokkene voor de zorgaanbieder is gaan werken.	
h. De zorgaanbieder staat ingeschreven in het locatieregister voor toepassing van onvrijwillige zorg.	
i. De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling volgens de vereisten uit de Wkkgz.	
j. De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.	
k. De zorgaanbieder die zorg op basis van de Wzd biedt, is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie die volgens de wettelijke eisen Wzd-klachten afhandelt.	
l. De zorgaanbieder heeft zich gemeld als zorgaanbieder.	
m. De zorgaanbieder heeft een Wet toetreding zorgaanbieders-toelatingsvergunning.	
n. De zorgaanbieder heeft een interne toezichthouder die bestaat uit ten minste drie personen die niet langer dan acht jaar zitting hebben (twee keer een periode van vier jaar).	

Toelichting bij randvoorwaarde g.

De inspectie vraagt de VOG's op van drie professionals. ZorgSpectrum stuurt van één professional de VOG toe. Van een andere professional meldt ZorgSpectrum dat zij geen VOG in bezit heeft, omdat de professional al langer in dienst is dan de VOG-plicht van kracht is. Van de derde professional stuurt ZorgSpectrum een bericht van Justis waarin de inspectie leest dat Justis op 25 januari 2026 een VOG heeft afgegeven en heeft verstuurd naar het adres van de professional. De inspectie ziet de VOG van deze professional niet.

Norm 3.1	Oordeel
De zorgaanbieder zet een deskundigheidsmix in die past bij de zorgvragen van de cliënten.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

Het Haltna Huis heeft zicht op de kennis en kunde van de professionals. Ook zorgt Het Haltna Huis voor voldoende professionals, passend bij de zorgvraag van cliënten.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

Voorop de afdeling Nieuw thuis zijn recent veel professionals weggegaan, vertelt de manager. De inspectie hoort dat er recent veel nieuwe professionals startten. Cliënten en de manager vertellen dat deze professionals nog in hun inwerkfase zitten en dat er op de dag van het inspectiebezoek nog onvoldoende volledig ingewerkte professionals zijn.

Norm 3.2	Oordeel
De zorgaanbieder organiseert dat cliënten en professionals inspraak en invloed hebben op het beleid met betrekking tot goede zorg.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

ZorgSpectrum heeft een cliëntenraad, een ondernemingsraad en een Zorg Advies Raad. Leden van de cliëntenraad vertellen dat zij invloed kunnen uitoefenen op de zorg die Het Haltna Huis biedt. Zo adviseren zij over de organisatiestructuur en over zorginhoudelijke onderwerpen, zoals scholing aan professionals.

Een behandelaar vertelt dat hij zijn zorgen over de kwaliteit van zorg binnen Het Haltna Huis aankaartte bij de raad van bestuur (RvB). Hij vertelt dat de RvB hierop actie ondernam.

De cliëntenraad vertelt dat het vanwege de organisatiestructuur met bedrijfseenheden lange tijd moeilijk was om op locatieniveau te spreken over de kwaliteit van zorg. Sinds enige tijd is een locatieoverleg ingesteld tussen de managers op de locatie en leden van de cliëntenraad, vertelt de cliëntenraad. Zij vertellen dat dit inmiddels goed bevalt en dat het lukt om locatie gebonden onderwerpen te bespreken.

Norm 3.3	Oordeel
De zorgaanbieder schept een cultuur waarin professionals de ruimte en tijd hebben om te leren en te ontwikkelen.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie ziet per afdeling een wisselend beeld in de cultuur waarin professionals de ruimte en tijd hebben om te leren en te ontwikkelen. ZorgSpectrum zorgt ervoor dat professionals op de afdeling JMD reflecteren op goede en veilige zorg. Zij gebruiken deze reflectie zodat deze tot betere zorg leidt.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

Op de afdelingen Nieuw thuis en Vertrouwd thuis vinden nog geen casusbesprekingen of andere vormen van reflectie plaats, vertellen professionals en managers. Een professional en een manager vertellen dat op de afdeling Nieuw thuis een cultuur van reflectie en feedback nog in ontwikkeling is, nu er veel nieuwe professionals zijn gestart. Een professional vertelt dat die ervaart dat er ruimte is voor openheid. Maar tegelijkertijd vertelt de professional dat die niet weet of andere collega's dit ook zo ervaren. Hiervoor is het team gestart met teamcoaching, hoort de inspectie.

Norm 3.4	Oordeel
De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit van zorg.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

ZorgSpectrum verzamelt actuele en betrouwbare kwaliteitsinformatie over de dagelijkse zorg aan cliënten. ZorgSpectrum beoordeelt en evalueert de kwaliteit van zorg. De inspectie leest in recent opgestelde instructies voor managers dat de organisatie werkt aan het verbeteren van de kwaliteit van de tertaalrapportages door deze meer uniform en vollediger op te stellen. Ook leest de inspectie een actieplan voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg op de afdelingen Nieuw thuis en Vertrouwd thuis.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

ZorgSpectrum beoordeelt en evalueert de kwaliteit van zorg om waar nodig bij te sturen. De inspectie ziet echter dat dit proces kwetsbaar is door de complexe organisatiestructuur van de locatie. Het Haltna Huis heeft managers die zich actief inzetten voor de aansturing en verbetering van de zorg. Tegelijkertijd is niet altijd duidelijk hoe verantwoordelijkheden en besluitvorming binnen de organisatie formeel zijn belegd. De inspectie hoort en ziet dat de afspraken en taakverdelingen per afdeling verschillend zijn. Ook ziet en hoort de inspectie dat de kwaliteit van de zorg per afdeling verschilt (zie normen 2.3, 2.4, 3.1 en 3.3).

2.4 Thema 4: Thematische normen

Norm 4.1	Oordeel
De professionals houden zich aan de veilige principes in de medicatieketen als zij een rol hebben in de medicatiezorg. Dit kan zijn het klaarmaken, toedienen of aanreiken van medicatie bij de cliënten.	

Waar voldoet de zorgaanbieder aan?

De inspectie leest in cliëntdossiers welke rol professionals hebben in de medicatiezorg.

Waar voldoet de zorgaanbieder niet aan?

De inspectie ziet dat de toedienlijsten van de apotheek voor cliënten bij wie professionals de zorg voor medicatie (deels) overnemen, niet altijd actueel zijn. Zo leest de inspectie in een ondersteuningsplan dat professionals drie keer per dag oogdruppels toedienen bij de cliënt. Deze cliënt gebruikt ook zelf op naam. Op de digitale toedienlijst leest de inspectie de zelf niet terug en de oogdruppels als 'zo nodig'. Een professional vertelt dat de oogdruppels vier dagen voor het inspectiebezoek startten en dat deze daarom nog niet op de toedienlijst staan als driemaal daags. Ook vertelt de professional dat het soort zelf steeds wisselt en dat die daarom ook niet op de toedienlijst staat. Professionals rapporteren in het cliëntdossier dat zij de oogdruppels toedienden, ziet de inspectie. De cliënt vertelt dat die professionals steeds aan de oogdruppels moet herinneren. Ook een andere cliënt vertelt dat die professionals moet herinneren aan de medicatie die de cliënt moet krijgen.

Bijlage 1: Beschrijving van de organisatie en locatie

Beschrijving zorgaanbieder

ZorgSpectrum biedt woonzorg, revalidatiezorg, thuiszorg en dagbesteding in de regio Nieuwegein, Houten, Vianen en Hoef en Haag. ZorgSpectrum heeft elf locaties voor woonzorg en/of revalidatie. Op de website van ZorgSpectrum leest de inspectie dat ZorgSpectrum zich richt op het bevorderen van eigen regie, welbevinden en sociale verbinding.¹

De zorgverlening bij ZorgSpectrum is verdeeld over drie bedrijfseenheden²:

- Bij u thuis: extramurale zorg;
- Tijdelijk bij ons: alle vormen van tijdelijke zorg, herstel en revalidatie;
- Nieuw thuis: intramurale zorg (cliënten huren een appartement van ZorgSpectrum of van een woningcorporatie).

Daarnaast heeft ZorgSpectrum de bedrijfseenheid Behandeling en Expertise, die zich door bovenstaande bedrijfseenheden heen beweegt.

De locaties zijn verschillend van aard. Op sommige locatie wordt zorg geleverd vanuit één bedrijfseenheid, op andere locaties wordt een mix aan zorgactiviteiten geleverd vanuit meerdere bedrijfseenheden. Het management is georganiseerd vanuit de bedrijfseenheden, er zijn geen locatiemanagers. Op alle locaties waar meerdere zorgvormen zijn gehuisvest vindt een locatie-overleg plaats waarin zaken worden besproken die de gehele locatie aangaan.

ZorgSpectrum heeft een tweehoofdige RvB. De raad van toezicht (RvT) bestaat uit vijf personen. Directeuren sturen de afzonderlijke bedrijfseenheden aan. Verder heeft ZorgSpectrum een cliëntenraad, een ondernemingsraad en een Zorg Advies Raad.

Beschrijving Het Haltna Huis

Het Haltna Huis ligt in Houten en biedt op het moment van het inspectiebezoek zorg aan 79 cliënten met somatische en/of psychogeriatrische zorgvragen.

Deze cliënten hebben een indicatie op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz). De cliënten hebben een zorgprofiel Verzorging en Verpleging (VV), variërend van 4 VV tot en met 7 VV. 46 cliënten hebben een indicatie met behandeling. 33 cliënten hebben een indicatie zonder behandeling en krijgen dus medische zorg van de huisarts.

Bij 67 cliënten wordt de zorg gefinancierd via Zorg in natura. Bij twaalf cliënten wordt de zorg gefinancierd middels Volledig Pakket Thuis. ZorgSpectrum heeft een contract met een zorgkantoor.

Het Haltna Huis levert drie verschillende vormen van zorg:

1. 'Zorg met wonen' (onderdeel van bedrijfsonderdeel Nieuw thuis) dit betreft verpleeghuiszorg
2. 'Zorg met wonen' in combinatie met een dagcentrum voor Jonge Mensen met Dementie (JMD) (onderdeel van bedrijfsonderdeel Bij u thuis)
3. 'Zorg thuis' in de vorm van Volledig Pakket Thuis (Vertrouwd thuis, onderdeel van bedrijfsonderdeel Bij u thuis).

De drie zorgvormen op de locatie worden aangestuurd door drie managers Zorg en Welzijn.

¹ www.zorgspectrum.nl/over-zorgspectrum, geraadpleegd op 19 mei 2026.

² Idem.

Een manager vertelt dat het pand van Het Haltna Huis vraagt om eigen regie van cliënten. Het gebouw heeft lange gangen en alleen de afdeling JMD heeft een gemeenschappelijke huiskamer met toezicht. Op de afdeling Vertrouwd thuis is een onbemande huiskamer en de afdeling Nieuw thuis heeft een gemeenschappelijke eetruimte. Bij Het Haltna huis kunnen alleen cliënten wonen die in staat zijn om zelf een beroep te doen op professionals. Als de situatie van een cliënt verandert waardoor die meer zorg nodig heeft, plaatst ZorgSpectrum de cliënt over naar een locatie die meer bij de zorgvraag van de cliënt past.

Aantal professionals

97 professionals (58 fte) verlenen de zorg binnen Het Haltna Huis:

Deskundigheidsniveau	Aantal	Fte
Verpleegkundige deskundigheidsniveau 6	1	1
Verpleegkundige deskundigheidsniveau 4	9	6
Verzorgende-IG deskundigheidsniveau 3	23	14
Helpende deskundigheidsniveau 2/2+	35	22
Zorghulp deskundigheidsniveau 1	11	6
Behandelaren	11	3
Leerlingen	6	5
Stagiairs	1	1

Op het moment van het inspectiebezoek zet Het Haltna Huis drie zelfstandigen zonder personeel (zzp) (2 fte) in.

Actuele ontwikkelingen bij Het Haltna Huis

Het Haltna Huis heeft recent een periode achter de rug met veel personele wisselingen en met tekorten aan professionals, met name op de afdeling Nieuw thuis. Op het moment van het inspectiebezoek heeft Het Haltna Huis 10 fte aan nieuwe professionals aangenomen en zijn alle afdelingen weer op formatie.

In januari 2026 vond een uitbraak van het Norovirus plaats in Het Haltna Huis. Dit was op hetzelfde moment dat personele tekorten speelden. Het management vertelt dat zij direct een uitbraakteam samenstelden. Veel cliënten en professionals raakten besmet en op de afdeling Nieuw thuis leidde dit tot een ziekteverzuim van tachtig procent, vertelt een manager. Professionals van andere afdelingen en zzp'ers vulden de tekorten op. Het management vertelt dat zij naar aanleiding van deze uitbraak het protocol voor infectiepreventie aanpasten.

Daarnaast ontwikkelt Het Haltna Huis zich tot Huis van de Buurt, een ontmoetingsplek waar bewoners, buurtbewoners, welzijns- en vrijwilligersorganisaties en buurtinitiatieven elkaar weten te vinden en samen werken aan het versterken van gemeenschapskracht.

Bijlage 2: Hoe werkt de inspectie?

Hoe selecteert de inspectie normen?

De inspectie toetst zorgaanbieders aan de hand van wet- en regelgeving, richtlijnen en veldnormen. De inspectie heeft deze bronnen vertaald naar een aantal normen. De inspectie toetst tijdens het bezoek normen die belangrijk zijn om te kunnen bepalen of de zorgaanbieder goede en veilige zorg biedt. De inspectie maakt hierin keuzes op basis van de context van de organisatie en eventuele signalen. Soms maakt de inspectie de keuze om bepaalde onderwerpen extra aandacht te geven. Bijvoorbeeld wanneer zij rondom dat onderwerp mogelijke risico's ziet.

De inspectie maakt altijd een selectie van de normen die gepubliceerd zijn op [Normen- en toetsingskaders voor de zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis](#).

Hoe komt de inspectie tot een beoordeling?

De inspectie gebruikt meerdere bronnen om een norm te toetsen. Om een norm te kunnen beoordelen, raadpleegt de inspectie in elk geval drie verschillende bronnen. Door de resultaten van verschillende bronnen te combineren, verhoogt de inspectie de validiteit van de normbeoordeling. Deze methode is ook bekend als triangulatie.

Bij de normen die de inspectie positief beoordeelt, zal zij niet per norm beschrijven welke bronnen zij voor de beoordeling heeft gebruikt. Bij de normen die de inspectie niet goed beoordeelt, beschrijft zij deze bronnen in de beoordeling wel.

Bij het beoordelen van de randvoorwaarden kan het aantal geraadpleegde bronnen per randvoorwaarde verschillen. Bij een aantal randvoorwaarden betreft de toets één bron. Bijvoorbeeld bij het wel of niet hebben van een gepubliceerde klachtenregeling op de website. Bij een aantal randvoorwaarden neemt de inspectie een steekproef. Bijvoorbeeld bij het wel of niet in bezit zijn van Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG).

Welke bronnen heeft de inspectie gebruikt?

De inspectie maakte voor de beoordeling van Het Haltna Huis van ZorgSpectrum gebruik van de volgende bronnen:

- Gesprek met managers;
- Gesprek met professionals;
- Gesprekken met cliënten;
- Gesprek met behandelaars;
- Gesprek met de cliëntenraad;
- Observatie van cliënten;
- Rondleiding door de locatie;
- Inzage in het organogram;
- Inzage in cliëntdossiers;
- Inzage in verslagen van teamoverleggen en locatie-overleggen;
- Inzage in jaarrapportage MIC-meldingen;
- Inzage in actieplan 2026 Nieuw thuis en Vertrouwd thuis.

Observatiemethode SOFI

De inspectie gebruikt 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).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt degene die zorg verleent de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten

kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

Met SOFI zit een inspecteur in een huiskamer. De inspecteur observeert hoe degenen die zorg en welzijn bieden reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren zij activiteiten voor cliënten? Praten zij met de cliënten, zingen zij een liedje, doen ze een spelletje of gaan zij wandelen met de cliënt. Hoe is de stemming van cliënten, hoe betrokken zijn ze bij hun omgeving?

Na de observatie volgt een gesprek met degenen die zorg en welzijn bieden waarin situaties die de inspecteurs hebben gezien aan de orde komen. Zo krijgen de inspecteurs een beter beeld van hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Meer informatie over SOFI is te vinden op de website van de Universiteit van Bradford: www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl