



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Hervormde Stichting Bejaardenzorg Capelle aan den IJssel,  
**in Capelle aan den IJssel op 8 april 2024**

Utrecht, juni 2024

V2051126



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving De Vijverhof 4
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 7</b>
2.1	Wat gaat goed 7
2.2	Wat kan beter 7
2.3	Wat moet beter 7
2.4	Conclusie bezoek 7
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 8</b>
3.1	De vervolgacties die de inspectie van De Vijverhof verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.3.1	Resultaten 16
<b>Bijlage 1</b>	<b>Informatiebronnen 20</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 21</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 8 april 2024 een bezoek aan Hervormde Stichting Bejaardenzorg Capelle aan den IJssel, locatie woonzorgcentrum De Vijverhof (De Vijverhof) in Capelle aan den IJssel. Het bezoek was onaangekondigd.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt De Vijverhof om te bepalen of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een [toetsingskader op www.igj.nl](http://www.igj.nl).

De begrippen in dit rapport worden uitgelegd in een verklarende [woordenlijst op www.igj.nl](http://www.igj.nl).

### 1.3 Beschrijving De Vijverhof

De Hervormde Stichting Bejaardenzorg Capelle aan den IJssel biedt verpleeghuiszorg, verzorging, thuiszorg, huishoudelijke hulp en dagactiviteiten. Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur. De stichting heeft een raad van toezicht (RvT) bestaande uit vijf leden. De zorgaanbieder heeft één intramurale locatie; De Vijverhof in Capelle aan den IJssel. In drie nabijgelegen gebouwen verhuurt de stichting woningen aan senioren. In deze woningen biedt de stichting thuiszorg aan.

Een manager zorg, welzijn en behandeling (zorgmanager) stuurt binnen de verpleeghuiszorg van de Vijverhof de drie teamleiders aan. Er zijn twee teamleiders voor de afdelingen psychogeriatric (pg) en één teamleider voor de afdelingen somatiek. Een kwaliteitsverpleegkundige ondersteunt deze afdelingen.

#### *Cliënten*

De Vijverhof is een locatie met twee afdelingen voor pg en twee afdelingen somatiek. Op elke verdieping zijn vier huiskamers. Op iedere huiskamer werkt een woonondersteuner. Deze ondersteunt met de maaltijden en doet activiteiten met de cliënten. Ook werkt op elke etage een welzijnsmedewerker. Deze stuurt de woonondersteuners aan en organiseert activiteiten. De Vijverhof kan intramuraal aan 142 cliënten zorg bieden. Op iedere PG-afdeling kunnen 44 cliënten zorg ontvangen. Op de twee afdelingen somatiek kunnen in totaal 54 cliënten zorg ontvangen. Op 8 april 2024 heeft De Vijverhof 138 cliënten in zorg. De zorgzwaarte van de cliënten is als volgt:

<b>Onderverdeling naar zorgprofiel</b>		
4 VV	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	2
5 VV	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	78
6 VV	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	48
7 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	10

*Zorgverleners in vaste dienst*

<b>Deskundigheidsniveau</b>	<b>Aantal in de locatie</b>	<b>Inzet in fte in de locatie</b>
Deskundigheidsniveau 1: zorghulp/zorg-assistent;	59	32,84
Deskundigheidsniveau 2: helpende (inclusief 2+);	34	14,75
Deskundigheidsniveau 3: verzorgende (IG);	58	38,15
Deskundigheidsniveau 4: verpleegkundige op mbo-niveau;	11	7
Deskundigheidsniveau 5: verpleegkundige op hbo-niveau;	3	2,48
Andere zorgpersoneel;	7	4,67
Stagiaires;	16	10,22
Leerlingen.	14	11,53

*Zorgverleners op oproepbasis (eigen flexpool organisatie)*

Deskundigheidsniveau 2: helpende (inclusief 2+);	15	13,76
Deskundigheidsniveau 3: verzorgende (IG);	8	8,46

Bij De Vijverhof zijn verschillende disciplines betrokken, waaronder een Wet zorg en dwang (Wzd-) arts, psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut en logopedist. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is eindverantwoordelijk voor de medische zorg. Voor één cliënt is de huisarts eindverantwoordelijk. De drie SO's zijn in dienst bij de Vijverhof, of werken als zelfstandige zonder personeel (zzp'er) bij de Vijverhof. De overige betrokken disciplines betreft De Vijverhof vanuit een andere zorgaanbieder.

**Actuele ontwikkelingen bij De Vijverhof**

*Algemene ontwikkelingen*

De bestuurder is sinds 1 januari 2023 in dienst bij De Vijverhof. De zorgmanager is in dienst sinds 1 maart 2023. Op dit moment bevindt de organisatie zich op verschillende punten in een overgangssituatie. De missie en visie van de organisatie zijn pas herzien. Het uitrollen hiervan vindt op dit moment plaats binnen de organisatie. Daarnaast stapt de organisatie op dit moment over op een andere methodiek binnen het elektronisch cliëntdossier (ECD). Hiermee hoopt de organisatie beter methodisch te kunnen gaan werken. Ook is de organisatie op dit moment bezig met het herverdelen van teamrollen binnen de

teams. Er zijn nu bijvoorbeeld zorgverleners die de teamrol kwaliteit gaan krijgen. Dit is een nieuwe rol binnen de organisatie. De teamrollen komen voort uit de interne audits van 2024. Dit leest de inspectie in het plan van aanpak.

De organisatie is verder bezig met de ontwikkeling van een vierde gebouw. Dit zijn huurappartementen waar cliënten zelfstandig wonen, maar ook een beroep kunnen doen op de wijkverpleging van De Vijverhof met een volledig pakket thuis (vpt).

De inspectie ziet dat De Vijverhof voor de Wzd als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

#### *Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte*

De bestuurder vertelt dat De Vijverhof op dit moment geen problemen ervaart met betrekking tot arbeidsmarktkrapte. De organisatie kan goed zorgverleners aan zich binden. De Vijverhof beschikt over een eigen flexpool. Inzet van personeel niet in loondienst (PNIL) is hierdoor weinig nodig.

Enige tijd geleden is De Vijverhof gestart met het inzetten van verpleegkundigen van een andere zorgaanbieder voor het invullen van de nachtzorg/24-uur achterwacht. Hierdoor kan De Vijverhof de verpleegkundigen, die in dienst zijn van de Vijverhof, efficiënter inzetten. Ook kan het verpleegkundigen daardoor een aantrekkelijker takenpakket aanbieden. De bestuurder licht toe dat de binding met de wijk, Capelle aan den IJssel en de hervormde achtergrond van de organisatie mogelijk punten zijn waarom zorgverleners zich verbonden voelen met de locatie De Vijverhof.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 **Wat gaat goed**

Cliënten in De Vijverhof kunnen erop rekenen dat zorgverleners hen persoonsgericht en respectvol benaderen. Zorgverleners kennen de cliënten en betrekken hen bij het maken van afspraken. Cliënten kunnen daarbij zelf regie voeren over de geleverde zorg en daarin hun wensen aangeven. Cliënten in De Vijverhof kunnen er dan ook op rekenen dat de zorg aansluit bij persoonlijke behoeften. Zorgverleners hebben oog voor en leggen de gezondheidsrisico's van cliënten vast. Waar nodig stemmen zorgverleners navolgbaar multidisciplinair af. De Vijverhof zorgt ervoor dat zorgverleners met een passende deskundigheid zorg verlenen aan cliënten. Binnen De Vijverhof is een PDCA-cyclus zichtbaar waarmee de organisatie stuurt op bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Vijverhof zorgt ervoor dat inspraak van cliënten volgens de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz) is geregeld.

### 2.2 **Wat kan beter**

Zorgverleners kunnen persoonlijke afwegingen rondom de keuzes voor leefcirkels beter vastleggen. Ook kan De Vijverhof ervoor zorgen dat zorgverleners meer ruimte krijgen om te kunnen reflecteren op hun eigen handelen.

### 2.3 **Wat moet beter**

De Vijverhof moet het methodisch werken in het cliëntdossier verbeteren.

### 2.4 **Conclusie bezoek**

De inspectie constateert dat De Vijverhof aan veertien van de vijftien getoetste normen (grotendeels) voldoet. Eén norm voldoet grotendeels niet.

De inspectie ziet dat Hervormde Stichting Bejaardenzorg Capelle aan den IJssel investeert in de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening. Hierbij staat de cliënt centraal en leveren de zorgverleners persoonsgerichte, passende en professionele zorg. De inspectie sprak met een betrokken management en zorgverleners die allen hard werken aan de kwaliteit van zorg die zij leveren. De inspectie ziet tijdens het bezoek dat het management en de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Zij hebben in beeld wat goed gaat en waar verbetering nodig is.

De inspectie heeft daarmee op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Hervormde Stichting Bejaardenzorg Capelle aan den IJssel stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit daarom dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van De Vijverhof verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij doet naar aanleiding van dit bezoek.

#### **3.1 De vervolgacties die de inspectie van De Vijverhof verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat De Vijverhof de benodigde verbetermaatregelen zal doorvoeren en borgen om aan alle normen te gaan voldoen.

#### **3.2 Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij De Vijverhof. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Dit geldt ook voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg op andere locaties. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.



## 4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft per thema de normen, het oordeel en de bevindingen.

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

- Donkergroen: De locatie/afdeling **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 inspectie **toetste deze norm niet**.

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En 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? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie, en zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij.

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 1.1

Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Een cliënt vertelt dat zorgverleners de afspraken binnen De Vijverhof in samenspraak met hem maken. Hij heeft bijvoorbeeld aangegeven niet aan gezamenlijke activiteiten te willen meedoen. Hier houden de zorgverleners rekening mee, vertelt hij. Een mantelzorger van een andere cliënt vertelt dat zij elke dag haar echtgenoot helpt met de lunch. De inspectie leest in het zorgplan terug dat cliënt dagelijks hulp krijgt met lunch door zijn echtgenote.

Cliënt (vertegenwoordigers) geven verder aan dat zorgverleners hen betrekken bij het multidisciplinair overleg (MDO). Zij kunnen hierbij aanwezig zijn. Ook zorgverleners vertellen dat zij cliënt(vertegenwoordigers) hierbij betrekken. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat het zorgplan dan onderwerp van gesprek is. Zij heeft tijdens het MDO bijvoorbeeld aangegeven dat zorgverleners een doel uit het zorgplan, waarin een rollator stond vermeld, moesten aanpassen. De cliënt maakte hier namelijk geen gebruik meer van. Ook leest de inspectie in een evaluatie van het zorgplan terug, dat een echtgenote, vanwege het valgevaar van de cliënt, het niet verantwoord vindt dat cliënt alleen op zijn kamer is zonder toezicht. De inspectie leest dat zorgverleners dit aandachtspunt vervolgens in het zorgplan opnemen.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners de wens van cliënten respecteren. Een cliënt wil bijvoorbeeld niet meer verder eten. Zorgverleners respecteren dat.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënten kennen. Zo gaat een zorgverlener bij een cliënt zitten, die een broodje voor zich heeft staan. Een andere zorgverlener vraagt aan deze zorgverlener of ze haar kan helpen. De zorgverlener vertelt dat ze bij deze cliënt wil zitten. Ze vertelt dat dit nodig is omdat het eten anders niet goed verloopt bij de cliënt.

In cliëntdossiers leest de inspectie over persoonlijke voorkeuren en het levensverhaal van de cliënt. Zo leest de inspectie welke sociale contacten cliënt heeft, welke geloofsovertuiging en hoe zorgverleners een cliënt moeten aanspreken. Ook staan persoonlijke wensen beschreven. Zo leest de inspectie wat een cliënt graag eet.

Tijdens de dossierinzage vertelt een zorgverlener verder dat een cliënt de voorkeur geeft aan een prikkelarme omgeving. Een andere zorgverlener merkte op dat de cliënt wilde wisselen van kamer, met een andere bewoner aan het einde van de gang. Deze kamerwisseling zorgde voor een fijnere plek voor beide cliënten vertellen de zorgverleners.

De cliëntenraad vertelt dat cliënten bij het avondeten keuze hebben uit verschillende soorten gerechten. Tijdens de lunch ziet de inspectie ook dat zorgverleners uitvraag doen naar wat een cliënt graag wil eten. In een map in de huiskamer ziet de inspectie een formulier voor de woonondersteuners waarop voorkeuren voor eten en drinken van cliënten staan. De inspectie leest hierin bijvoorbeeld dat een cliënt van veel groente houdt. De cliënt eet liever niet te veel vlees of vis.

De bestuurder, zorgmanager en zorgverleners vertellen verder dat De Vijverhof werkt met leefcirkels. Hierdoor kunnen de meeste cliënten door het hele pand lopen. Een tag die de cliënt bij zich heeft, regelt welke bewegingsruimte een cliënt heeft. De laatste leefcirkel ligt buiten het pand. De inspectie leest afspraken rondom leefcirkels ook terug in 'de procedure-bepalen-leefcirkel'. De zorgmanager vertelt dat zorgverleners in het cliëntendossier opnemen welke leefcirkel van toepassing is.

Op de afdelingen zelf is geen buitenruimte ziet de inspectie. De inspectie ziet dat op de pg-afdeling deuren voor cliënten herkenbaar zijn. Ze zijn beplakt met foto's of posters van voordeuren.

#### Norm 1.3

Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over hun leven en welbevinden.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Cliëntvertegenwoordigers vertellen dat zorgverleners de cliënt goed kennen. Ze vertellen dat zorgverleners de activiteiten aanpassen aan de wensen en

mogelijkheden van de cliënt. Een cliënt houdt bijvoorbeeld van het kijken naar de kerkdienst. Dit programma zetten zorgverleners dan voor de cliënt aan op televisie, vertelt deze vertegenwoordiger. Zorgverleners, cliënt (vertegenwoordigers) en welzijnsmedewerkers vertellen dat De Vijverhof verschillende activiteiten aanbiedt, op zowel individueel als op groepsniveau. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt soms onrustig in de groep wordt. Als ze dan met deze cliënt op haar eigen kamer gaat zitten, ontspant de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat de eigen regie van de cliënt belangrijk is. In de observatie en in de zorgplannen ziet de inspectie dit ook terug. Een cliënt die nog niet veel heeft gegeten geeft aan niet meer te willen. De zorgverlener vraagt het nog een keertje, maar accepteert het als de cliënt aangeeft het niet te willen. In een zorgplan leest de inspectie dat een cliënt zelf kan tandenpoetsen. Wel heeft de cliënt soms wat begeleiding nodig. In een cliëntdossier van een andere cliënt leest de inspectie dat cliënt zelfstandig zijn katheterzak wil legen. Een lastige sluiting maakte dat dit niet lukte. In de rapportage leest de inspectie, dat zorgverleners uitzoeken of een katheterzak te regelen is met een eenvoudige sluiting. Ze hopen dat de cliënt dit dan weer zelfstandig kan doen.

In de verschillende folders van De Vijverhof leest de inspectie dat onvrijwillige zorg alleen plaatsvindt als er geen andere opties zijn. Ook zorgverleners vertellen over deze afspraak. In het ECD ziet de inspectie ook dat er aandacht is voor het afbouwen van onvrijwillige zorg. Zo leest de inspectie in de rapportage dat een cliënt met een band vastzit in de rolstoel ter voorkomen van vallen. Omdat de cliënt niet meer zelfstandig opstaat uit de rolstoel, is deze band niet meer nodig.

De inspectie ziet in het zorgplan dat er afspraken zijn rondom het wel of niet reanimeren van cliënten. In de uitkomsten van een audit leest de inspectie dat de artsen ook de wensen rondom bijvoorbeeld ziekenhuisopnames en antibioticagebruik bespreken met cliënten.

#### Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de observatie dat de zorgverleners de cliënten met respect behandelen. Zorgverleners maken (oog)contact met de cliënt, voordat ze bijvoorbeeld een servet omdoen. De inspectie hoort verder dat zorgverleners cliënten aanmoedigen om zelfstandig te gaan eten. Bij een cliënt die slecht ziet en hoort ziet de inspectie dat de zorgverlener de tijd neemt om de cliënt te begeleiden tijdens het eten. Ook zien zorgverleners dat een cliënt schrikt door het niezen van een andere cliënt. Zorgverleners stellen deze cliënt gerust.

Zorgverleners spreken de cliënten wisselend aan met een voornaam, of achternaam. De inspectie hoort van zorgverleners dat dit gebeurt naar wens van de cliënt. De inspectie leest deze voorkeur ook terug in het zorgplan.

Wel ziet de inspectie dat sommige zorgverleners gedurende de hele lunch overleggen om de lunch te organiseren. De inspectie ziet dat hierdoor sommige zorgverleners die bijvoorbeeld bij een cliënt zitten, vaak opstaan om even iets anders te doen. Vervolgens gaan ze dan weer bij de cliënt of bij een andere

cliënt zitten. Dit maakt dat zorgverleners veel heen en weer lopen en cliënten hierdoor tijdens de lunch hulp krijgen van drie verschillende zorgverleners ziet de inspectie.

## 4.2 Thema Deskundige zorgverlener

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. De zorgverleners zijn voldoende deskundig. Zij kennen de grenzen van hun deskundigheid. Zij kunnen ook samen werken binnen het team en met andere disciplines.

Zorgverleners werken methodisch. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. Methodisch werken garandeert dat het verbeteren van de kwaliteit van de zorg continu onder de aandacht is van alle zorgverleners.

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners werken volgens de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus:

- Plan: kijken naar de werkzaamheden en een plan maken hoe deze kunnen verbeteren.
  - Do: de verbeteringen uitvoeren.
  - Check: beoordelen of de verbeteringen het gewenste resultaat opleveren.
  - Act: de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.
- Het methodisch werken is ook van toepassing op het thema Sturen op kwaliteit en veiligheid.

### 4.2.1 Resultaten

#### Norm 2.1

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning. Zij gebruiken bij de afwegingen gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners oog hebben voor gezondheidsrisico's bij cliënten. Zo leest de inspectie in een rapportage dat een cliënt in korte tijd veel is afgevallen. Een zorgverlener vraagt zich af of de cliënt bijvoeding mag. De zorgverlener raadpleegt een diëtist leest de inspectie. In hetzelfde dossier leest de inspectie dat het wegen van deze cliënt een doel in het zorgplan is. De inspectie ziet op meetlijsten in het ECD terug dat dit gebeurt.

Een zorgverlener vertelt dat elk half jaar, voor het MDO, zorgverleners de gezondheidsrisico's in kaart brengen. De inspectie ziet deze metingen ook terug in het cliëntdossier. De inspectie ziet ook terug dat er in het zorgplan doelen staan voor de geconstateerde risico's. In een zorgplan ziet de inspectie bijvoorbeeld doelen over huidletsel, het risico op vallen en het risico op pijn bij een cliënt. De inspectie leest als actie bijvoorbeeld dat zorgverleners een rollator in de buurt van de cliënt moeten zetten. Hij vergeet deze regelmatig; dan moeten zorgverleners hem erop attenderen.

Bij een cliënt ziet de inspectie een waarschuwingssignaal in het cliëntdossier staan. De zorgverlener vertelt dat dit vanwege het gebruik van een bloedverdunner is. Als cliënt valt, is er een hoger risico op een bloeding. Dankzij dit signaal letten zorgverleners op dit risico, vertelt de zorgverlener.

De inspectie leest in cliëntdossiers dat zorgverleners (mogelijk) onvrijwillige zorg afstemmen met elkaar en eventueel de Wzd-functionaris. De inspectie leest bijvoorbeeld over een cliënt die vastzit met een band in de rolstoel. De inspectie leest dat de cliënt instemt, en geen verzet toont. De Wzd-functionaris geeft aan dat het vrijwillig is, en dat het stappenplan niet nodig is. Elke ochtend vragen zorgverleners of de cliënt de band om wil, leest de inspectie. In opvolgende rapportages leest de inspectie regelmatig evaluaties van de inzet van deze maatregel terug.

Bij een andere cliënt leest de inspectie dat zij 'leefcirkel 0' heeft. Dit betekent dat ze volledige bewegingsvrijheid heeft. De cliënt is echter bekend met psychoses. De inspectie leest als dit het geval is, de zorgverleners de bewegingsvrijheid moeten beperken met 'leefcirkel 4'. In verband met prikkels mag zij dan niet van de afdeling af. De inspectie leest ook in het zorgplan hoe een psychose tot uiting komt, en welke acties zorgverleners dan moeten ondernemen.

Bij een andere cliënt ziet de inspectie 'leefcirkel 2'. De inspectie leest dat de cliënt geen verzet toont. Mogelijk gaat de cliënt dwalen, als zij verder komt dan het afgebakende gebied. Daarom is voor leefcirkel 2 gekozen leest de inspectie. De inspectie leest niet terug welke andere interventies zijn geprobeerd, en hoe de afweging van dwalen en de risico's die daarbij horen zijn afgewogen. Ook bij andere keuzes voor leefcirkels leest de inspectie niet altijd terug, welke afwegingen zorgverleners maakten.

#### Norm 2.2

Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen het hele zorgproces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie merkt op dat zorgverleners dezelfde informatie over de cliënt vastleggen op meerdere plekken in het ECD. In het gesprek met het management vertelt de zorgmanager dat dit een verbeterpunt is. De Vijverhof is bezig met het overstappen naar een andere inrichting van het cliëntdossier.

Gesprekspartners vertellen dat zorgverleners het zorgplan halfjaarlijks evalueren met arts en cliënt(vertegenwoordiger). De verslaglegging hiervan ziet de inspectie wisselend terug in het cliëntdossier. De inspectie ziet bij een cliënt dat het huidige zorgplan geldig is vanaf maart 2024. De inspectie ziet echter alleen een evaluatie terug van februari 2023. Bij een andere cliënt, die sinds juli 2023 in zorg is, ziet de inspectie geen evaluatie van het zorgplan in het ECD. Bij andere cliënten ziet de inspectie wel recente verslagen van het MDO terug in het cliëntdossier.

Ook vertellen zorgverleners en de zorgmanager dat zorgverleners niet altijd op doelen rapporteren. De zorgmanager vertelt dat er nu teveel doelen zijn. Dat maakt het lastiger om effectieve rapportages te schrijven over de voortgang van de zorgvraag van de client. De overstap naar het andere systeem, gaat er ook voor zorgen dat zorgverleners minder doelen gaan beschrijven. De organisatie hoopt dat het rapporteren op doelen dan gemakkelijker wordt voor zorgverleners. De inspectie ziet ook in de cliëntdossiers dat er veel doelen zijn, waarop zorgverleners niet altijd rapporteren.

Wel ziet de inspectie in cliëntdossiers actuele zorgplannen. Ook ziet de inspectie bij alle cliënten rapportages in het cliëntdossier. Naast dat zorgverleners rapporteren over taken die zij deden, rapporteren ze ook over de stemming van de cliënt. Ook leest de inspectie welke activiteiten de cliënt deed. De inspectie ziet dat de rapportages een beeld geven van de voortgang van de zorgvraag van de cliënt.

De inspectie ziet ook opvolging terug in de rapportages. Zo moeten zorgverleners cliënten maandelijks wegen. De uitkomsten hiervan ziet de inspectie ook terug in het cliëntdossier.

### Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch met elkaar te praten over wat zij goede, veilige en persoonsgerichte zorg vinden. Vanuit deze gesprekken kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat er tijdens gedragsvisite en omgangsoverleggen ruimte is voor het praten over goede en persoonsgerichte zorg. Zorgverleners bespreken dan casussen multidisciplinair. Ook is er ruimte om te leren en te verbeteren met elkaar, vertellen zorgverleners. De zorgmanager en bestuurder vertellen over workshops moreel beraad. Hierbij bespreken zorgverleners het hele jaar door verschillende onderwerpen onder leiding van een externe deskundige. Ook hebben verschillende teams coachingstrajecten doorlopen vertellen zorgverleners. Hierin hebben ze veel geleerd over op welke manier je kan praten met elkaar en feedback kan geven.

In de strategie 2024-2028 leest de inspectie dat De Vijverhof een lerende organisatie wil zijn. Er is ruimte om fouten te mogen maken, en hiervan te leren staat bij de uitgangspunten in de strategie. Zorgverleners vertellen dat intervisie geen vast punt is op de verschillende agenda's van de teamoverleggen. Ook in notulen van teamoverleggen leest de inspectie niets terug over casuïstiekbesprekingen en intervisie als structurele agendapunten tijdens teamoverleggen. In het kwaliteitsjaarplan 2024 leest de inspectie dat De Vijverhof beter projectmatig wil gaan werken, zodat de organisatie meer kan leren en verbeteren. Aandacht voor persoonlijke reflectie of intervisie ziet de inspectie niet terug in dit plan.

### Norm 2.5

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn. De hoeveelheid zorgverleners en de deskundigheid van de zorgverleners past bij de cliënten en hun zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat ze voldoende tijd hebben om de zorg volgens plan te kunnen geven. Ook geven zij aan dat er tijd is om met (individuele) cliënten welzijnsactiviteiten te ondernemen. De bestuurder en de manager vertellen dat zij op dit moment nog geen problemen ondervinden met het betrekken van personeel (zie ook 1.5).

Zorgverleners vertellen dat zij periodiek scholing volgen voor de voorbehouden- en risicovolle handelingen. Ze krijgen een melding van human resources (HR), als het tijd is voor een toets om bekwaam te blijven. Zorgverleners vertellen dat als zij deze verplichte scholingen niet volgen, de teamleider hen uitnodigt om

hierover in gesprek te gaan. De teamleider vertelt dat zij een overzicht heeft welke scholingen zorgverleners volgden. Zij weet ook wanneer zorgverleners zich opnieuw moeten laten toetsen om bekwaam te blijven. De zorgmanager en zorgverleners vertellen dat er naast deze scholingen ook nog andere verplichte scholingen zijn voor zorgverleners. Deze gaan over bijvoorbeeld voeding en bedrijfshulpverlening (BHV).

Zorgverleners vertellen dat ze scholing ontvingen op het gebied van methodisch werken. Ook geven ze aan dat de SO regelmatig lessen geeft over de doelgroep van cliënten die bij De Vijverhof wonen. Een onderwerp waar de zorgverleners les over kregen is bijvoorbeeld het ziektebeeld Parkinson.

Zorgverleners vertellen verder dat er ruimte is om aan te geven welke scholingen zorgverleners zelf graag zouden volgen. Als voorbeeld vertelt een zorgverlener dat er behoefte was aan een scholing over weerbaarheid. Dit is vervolgens opgepakt door het management vertellen zorgverleners.

#### Norm 2.6

Zorgverleners werken volgens afspraken in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen via de intranetwebsite van de organisatie toegang te hebben tot de Vilans protocollen. Ook de bestuurder en zorgmanager vertellen hierover. Zorgverleners vertellen eerst een e-learning te moeten volgen over risicovolle -en voorbehouden handelingen, bijvoorbeeld injecteren. Wanneer deze met een voldoende is afgerond kunnen ze vervolgens een praktijktoets afleggen. Zo zijn ze op de hoogte van de meeste recente protocollen en afspraken. Zorgverleners vertellen ook dat ze een verplichte Wzd-scholing volgden. Ook in het zorgplan ziet de inspectie bijvoorbeeld aandacht voor de inzet van het Wzd-stappenplan terug. De inspectie ziet ook protocollen terug die toegeschreven zijn naar de organisatie. Zo ziet de inspectie een MIC-beleid en een beleid voor leefcirkels toegeschreven naar de organisatie. De afspraken uit het leefcirkel beleid ziet de inspectie ook terug in het cliëntdossier. Ook het Wzd-beleid is een naar de organisatie toegeschreven beleid waarin de uitgangspunten, verantwoordelijkheden en processtappen rondom de Wzd staan beschreven.

#### Norm 2.7.

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen organisatie werken. Als het nodig is kunnen zorgverleners samenwerken met deskundigen van buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Een behandelaar vertelt dat er veel gediplomeerde, deskundige zorgverleners werken in De Vijverhof. Verder merkt hij op dat zorgverleners openstaan voor kennis over de zorg en leren van wat behandelaars met hen bespreken. De behandelaar vertelt dat hij tevreden is met het overleg en de korte lijnen binnen de organisatie. Zorgverleners benaderen de behandelaar met concrete en passende vragen.

De zorgmanager, zorgverleners en behandelaar vertellen over omgangsoverleggen en gedragsvisites. Hierbij bespreken zorgverleners cliënten multidisciplinair. Ook in de cliëntdossiers ziet de inspectie verslaglegging van omgangsoverleggen en gedragsvisites terug in de rapportages. Daarin leest de inspectie dat zorgverleners disciplines als psychologen en ergotherapeuten om advies vragen. Ook zijn psychologen betrokken bij de gedrags- en omgangsvisites vertellen zorgverleners.

Andere disciplines kunnen rapporteren in het cliëntdossier ziet de inspectie. Zo leest de inspectie in een cliëntdossier een verslag van de tandarts. In een ander cliëntdossier dat de inspectie inziet leest de inspectie het advies van een logopedist. Ook ziet de inspectie daarbij dat het afgesproken beleid van de logopedist in de zorgkaart van de cliënt staat.

### **4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Goede zorg verlenen en zorgen dat de zorg goed blijft begint bij goed besturen van de organisatie. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, regelen de samenwerking en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Zorgverleners kunnen nadelige gevolgen van die risico's niet altijd voorkomen.

#### **4.3.1 Resultaten**

##### **Norm 3.1**

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

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Op de website leest de inspectie dat De Vijverhof een missie en visie heeft op persoonsgerichte zorg. Tijdens het bezoek vertellen zorgverleners, de zorgmanager en de bestuurder dat in de afgelopen maanden de organisatie bezig was met het 'herladen' hiervan. Gesprekspartners vertellen dat een groep van zestien verschillende medewerkers vanuit alle afdelingen binnen de organisatie samen hebben gekeken naar en mee besloten over de missie en visie van De Vijverhof. Op dit moment, vertellen zorgverleners, delen deze medewerkers de vernieuwde missie en visie binnen de organisatie. Zorgverleners vertellen dat de vernieuwde missie en visie zich meer richt op wat de cliënt zelf kan, het krijgen van eigen regie en het betrekken van familie in de zorgverlening.

Op de website leest de inspectie verder diverse folders over de Wet zorg en dwang (Wzd). In alle folders leest de inspectie dat De Vijverhof geen onvrijwillige zorg wil inzetten, tenzij het noodzakelijk is. Ook in gesprek met de zorgverleners hoort de inspectie deze visie terug. De cliëntenraad vertelt ook hoe de organisatie bezig is geweest met het nieuwe open deuren beleid, dat passend is binnen de Wzd (zie norm 3.5). De inspectie leest een beleidsstuk uit juli 2022 over de Wzd. In een ander document leest de inspectie over onvrijwillige opnamen inbewaringstelling(IBS)/rechterlijke machtiging(RM) in het kader van de Wzd. Ook in deze documenten leest de inspectie dat vrijwillige zorg het uitgangspunt is. Onvrijwillige zorg past binnen de visie van De Vijverhof mits zorgvuldig overwogen en toegepast en dit de juiste zorg is voor de cliënt leest de inspectie.



De zorgmanager en bestuurder vertellen dat de organisatie sinds dit jaar een eigen Wzd-functionaris heeft. De zorgmanager vertelt dat dit ook helpt in het vastleggen van de afspraken rondom de Wzd. De behandelaar vertelt dat zorgverleners goed op de hoogte zijn over de kennis van onvrijwillige zorg en Wzd. De behandelaar vertelt dat collega-artsen veel deskundigheid hebben op het gebied van de Wzd. In het contact met zorgverleners verspreiden zij deze kennis.

### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

De bestuurder en zorgmanager vertellen dat de organisatie een certificaat van een kwaliteitskeurmerk heeft. Om dit certificaat te krijgen en behouden is het doen van interne audits noodzakelijk. De bestuurder en zorgmanager vertellen dat er onlangs nog interne audits plaatsvonden op het gebied van onder andere medicatieveiligheid, wondzorg en hygiëne- en infectiepreventie. Ze vertellen dat deze audits elk half jaar plaatsvinden. Ook zorgverleners vertellen over deze audits. De inspectie ziet verslaglegging van audits met als onderwerp hygiëne terug. Daarin leest de inspectie dat auditors per thema scoren of zorgverleners wel of niet voldoen. Ook beschrijven ze bevindingen, aandachtspunten en complimenten. De zorgmanager vertelt dat ze, naar aanleiding van de audits over de wondzorg, het wondzorgbeleid nu aanpast. Naar aanleiding van de audits voor het keurmerk heeft de organisatie besloten om onder andere het ECD op een andere manier in te richten. Hiermee hoopt de organisatie beter methodisch te kunnen gaan werken vertelt de zorgmanager.

De zorgmanager vertelt dat de organisatie een digitaal kwaliteitsdashboard aan het ontwikkelen is. In de kamer van de zorgmanager ziet de inspectie een whiteboard met stuurinformatie. De zorgmanager vertelt dat ze om de week met de teamleiders en de kwaliteitsverpleegkundige een kwaliteitsoverleg heeft. De inspectie leest in het jaarplan over doelen, acties, eigenaren en deadlines. Verder is er in het strategische plan aandacht voor sterktes en zwaktes van de organisatie. Per thema (zoals wondzorg en medicatie) heeft De Vijverhof een kennisteam, vertelt de zorgmanager. Ook een zorgverlener vertelt dat hij deel uitmaakt van zo'n kennisteam. Dit team is verantwoordelijk voor de audits op het thema. Ook maakt dit team een verbeterplan over de uitkomsten van deze audit vertelt de zorgmanager.

De zorgmanager vertelt dat zorgverleners meldingen-incident-cliënt/medewerker (MIC/MIM) doen. Ook zorgverleners vertellen over het doen van MIC- en MIM-meldingen. Zorgverleners vertellen dat ze in het teamoverleg de uitkomsten van deze meldingen bespreken. Dit ziet de inspectie ook terug in de notulen van het teamoverleg. Daarin leest de inspectie dat de procedure van het doen van MIC/MIM-meldingen goed gaat. Zorgverleners noemen een voorbeeld van een situatie waarbij zorgverleners een MIC-formulier moeten invullen. Daarnaast leest de inspectie in de notulen van een teamoverleg een analyse van MIC/MIM-meldingen terug. Verder leest de inspectie dat per categorie meldingen, zoals vallen en medicatiefouten, zorgverleners met elkaar bespreken wat oorzaken zijn en wat er beter kan. In de analyse van de MIC/MIM-meldingen leest de inspectie per kwartaal welke soorten MIC/MIM-meldingen er per etage voorkomen. Ook ziet de inspectie wat de oorzaken zijn en hoe zorgverleners deze meldingen

bespreken en opvolgen. De inspectie ziet daarbij dat de afspraken over MIC/MIM beschreven staan in de MIC/MIM-procedure en het beleid MIC/MIM-commissie.

Zorgverleners vertellen dat ze zich betrokken voelen bij het opstellen van het beleid. Zo vertellen zij over een project wat loopt, waarin zij informatie over een beleidsthema kunnen geven aan het management met behulp van een 'digitale zuil'. Een onderwerp is bijvoorbeeld dat zorgverleners behoefte hadden aan een weerbaarheidstraining. Zorgverleners vertellen dat zij terugkoppeling krijgen over de punten die zij inbrengen en het management ideeën ook opvolgt. Ook de cliëntenraad vertelt zich betrokken te voelen bij het maken van het beleid (zie norm 3.5). Verder vertelt een SO dat artsen in overleggen met de zorgmanager meedenken in de actualisering van beleidsdocumenten.

De bestuurder en zorgmanager vertellen dat De Vijverhof de cliënttevredenheid (CTO) jaarlijks laat meten door een onafhankelijk bureau. Een mantelzorger vertelt dat zij recent weer een vragenlijst ontving. De inspectie ziet een verbeterplan naar aanleiding van een CTO van 2022. Hierin leest de inspectie bijvoorbeeld dat familie vond dat ze onvoldoende geïnformeerd zijn. De inspectie leest dat er twee keer per jaar een zorgleefplanbespreking als verbeteractie is ingezet met als deadline Q3. Een evaluatie van de verbeteractie leest de inspectie niet terug.

### Norm 3.3

De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

Op de website leest de inspectie dat de organisatie onderdeel uitmaakt van een lerend netwerk. De bestuurder bevestigt dit. Hij vertelt dat de beleidsmedewerkers uit dit netwerk veel contact hebben met elkaar. Op het moment dat de organisatie besluiten moeten nemen, betrekken de beleidsmedewerkers de bestuurders van het lerend netwerk vertelt de bestuurder. Op de website ziet de inspectie ook staan dat De Vijverhof onderdeel uitmaakt van verschillende ketenzorggroepen, zoals dementiezorg en palliatieve zorg. Het management vertelt dat de organisatie ook aan overleggen deelneemt op regionaal niveau.

Zorgverleners en de bestuurder vertellen dat binnen de organisatie meerdere teams een coachingstraject deden. Doel van deze trajecten was om de samenwerking binnen het team te vergroten. Een belangrijk onderdeel was hoe zorgverleners met elkaar communiceren. Zorgverleners vertellen dat deze coachingstrajecten hielpen met het verbeteren van de (aanspreek)cultuur binnen de organisatie. De inspectie ziet in een teamkamer een bord hangen. Hierop staan teamafspraken, zoals 'geef elkaar feedback' en 'evalueer met het hele team, dagverantwoordelijke neemt initiatief'. Ook leerpunten voor het team staan op het bord beschreven. Verder leest de inspectie in notulen van teamoverleggen terug dat zorgverleners aandacht hebben voor het geven van feedback naar elkaar.

#### Norm 3.4

De zorgaanbieder heeft (indien vereist) een Wtza-toelatingsvergunning en een interne toezichthouder.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

De inspectie ziet op de website van De Vijverhof dat de organisatie een RvT heeft met 5 leden. In de gegevens van de kamer van koophandel ziet de inspectie vier leden staan. De bestuurder geeft aan dat het meest recente lid in oktober 2023 aantrad. Mogelijk staat dit nog niet correct vermeld. In de gegevens van de kamer van koophandel ziet de inspectie dat de leden voldoen aan de wettelijke zittingstermijn. De bestuurder vertelt dat de leden van de RvT onafhankelijk van elkaar zijn. Ze zijn ook onafhankelijk ten opzichte van de dagelijkse leiding. De bestuurder vertelt dat dit regelmatig onderwerp van gesprek is. Dit gesprek vindt met name plaats als een lid of de bestuurder een nieuwe functie krijgt. De bestuurder vertelt dat de RvT en bestuurder zes tot zeven keer per jaar overleggen. De inspectie leest in notulen van dit overleg dat gesprekspartners onderwerpen als leefcirkels, domotica, het ECD, inkoopbeleid en managementinformatie (zoals verzuim en productie) bespreken. Ook vertelt de bestuurder één keer in de twee weken informeel af te stemmen met de voorzitter van de RvT over lopende ontwikkelingen.

#### Norm 3.5

De zorgaanbieder regelt de inspraak van cliënten zoals bedoeld in de Wmcz 2018.

Volgens de inspectie **voldoet De Vijverhof** aan deze norm.

De Vijverhof is lid van een branchevereniging leest de inspectie op de website. Via deze branchevereniging heeft de organisatie toegang tot een externe commissie van vertrouwenslieden. De bestuurder vertelt dat er een cliëntenraad is waar de bestuurder en zorgmanager elke twee weken mee overleggen. De inspectie spreekt met enkele leden van de cliëntenraad. Zij vertellen de inspectie dat cliënten inspraak hebben. Als voorbeeld noemen zij de invoer van het open deuren beleid. De cliëntenraad was in eerste instantie geen voorstander van dit nieuwe beleid. De leden van de raad vertellen dat de organisatie de bezwaren die zij hadden serieus nam.

De cliëntenraad en bestuurder vertellen verder dat de cliëntenraad afziet van het voordragen van een lid van de Raad van Toezicht. De cliëntenraad had de voorkeur voor een adviserende functie hierin. De cliëntenraad vertelt dat zij deze rol nu ook heeft. De bestuurder vertelt dat dit concreet inhoudt dat de cliëntenraad adviseert over het profiel van de kandidaat en de selectiecommissie adviseert.

## Bijlage 1 Informatiebronnen

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. De inspectie vergelijkt en weegt de informatie uit deze bronnen. Daarna beoordeelt de inspectie of de geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zij gebruikte om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen: -

- Gesprekken met twee cliëntvertegenwoordigers van de pg-afdeling
- Observatie van vier cliënten op afdeling?, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met acht zorgverleners van afdeling pg, somatiek en welzijn
- Gesprek met een behandelaar;
- Gesprek met twee leden van de cliëntenraad
- Gesprekken met bestuurder en manager zorg en welzijn
- Acht cliëntdossiers van afdeling PG
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door de locatie.

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

De inspectie gebruik 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 de zorgverlener 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 zorgverleners reageren op een cliënt en andersom. Stimuleren de zorgverleners 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 de zorgverleners 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.

Wilt u meer weten over SOFI? U vindt meer informatie op de website van de Universiteit van Bradford: [www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/](http://www.bradford.ac.uk/dementia/training-consultancy/sofi/).

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van De Vijverhof;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van De Vijverhof;
- Uitkomsten verschillende interne en externe audits;
- Notulen RvT 12-09-2023, 6-2-2024, 19-12-2023;
- MT werkbepreking 09-04-2024, 26-03-2024;
- Plan van aanpak 'Kennisteams met teamrolhouders';
- Kwaliteitsverslag 2022;
- Beleid Wet zorg en dwang juli 2022;
- Beleid MIC-commissie
- Format jaarplan 2024 2<sup>e</sup> etage;
- Besluitenlijst MT;
- Kwaliteitsjaarplan 2023 en 2024;
- Jaarplan 1<sup>e</sup> etage 2024;
- Diverse meetkaarten;
- Meldingen incidenten cliënten analyse Q3 en Q4 2023;
- MIC-procedure;
- Monitor kwartaal 1 jaarplan 2024;
- Procedure bepalen leefcirkel;
- Strategie 2024-2028;
- Teamoverleg notulen januari 2024 en september 2023 1<sup>e</sup> etage;
- Werkbepreking 2<sup>e</sup> etage 25-1-2024 en 4-4-2024;
- Verbeterplan CTO 2021 en 2022 1<sup>e</sup>, 2, 3e en 4e etage + EMZ 21 maart 2023;
- PowerPoint over les VIP 2023.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

[www.igj.nl](http://www.igj.nl)