



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Zorgboerderij De Witte Hoeve
in Oploos op 26 april 2022

Utrecht, augustus 2022

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving zorgaanbieder 4
1.3	Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz 6
2	Conclusie 7
2.1	Overzicht van de resultaten 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 8
2.4	Wat moet beter 9
2.5	Eindconclusie bezoek 9
3	Wat zijn de vervolgacties 10
3.1	De vervolgactie die de inspectie van De Witte Hoeve verwacht 10
3.2	Vervolgacties van de inspectie 10
4	Resultaten 11
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 11
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 16
4.4	Thema Medicatieveiligheid 19
Bijlage 1	Methode 20
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 22

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 26 april 2022 een onaangekondigd bezoek aan Zorgboerderij de Witte Hoeve, Gemertseweg 26 in Oploo (hierna: De Witte Hoeve).

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt hiervoor een toetsingskader. Dit toetsingskader staat op de website van de inspectie ([toetsingskader](#)).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

1.1 Aanleiding bezoek

Aan de hand van verzamelde informatie bepaalt de inspectie waar zij op bezoek gaat. Deze informatie komt uit onder andere meldingen, signalen, uitkomsten van eerdere inspectiebezoeken en jaarverslagen van zorgaanbieders.

De inspectie heeft sinds 2015 geen bezoek gebracht aan de zorgaanbieder. Tijdens het bezoek in 2015 constateerde de inspectie een (beperkt) aantal tekortkomingen. De inspectie bezoekt De Witte Hoeve om zich een beeld te vormen of de geboden zorg op dit moment voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving¹ zorgaanbieder

De Witte Hoeve is een organisatie die kleinschalige woon- en dagbesteding biedt aan mensen met matige tot zeer ernstige meervoudige beperking in een natuurlijke omgeving. Al dan niet in combinatie met moeilijk verstaanbaar gedrag, zowel mobiel als immobiel. Naast werken en wonen op de boerderij, biedt De Witte Hoeve ook paardrijden voor mensen met een beperking aan.

Woon- en dagbestedingslocatie Gemertseweg 26

De Witte Hoeve heeft twee locaties aan de Gemertseweg in Oploo. Eén dagbestedingslocatie op nummer 22 en één woon- en dagbestedingslocatie op nummer 26. De inspectie bezoekt de locatie op nummer 26. Op deze locatie staan twee woonhuizen. In het voorste woonhuis zijn er twee woongroepen en in het achterste woonhuis één woongroep. Het terrein op de Gemertseweg 26 is een groot afgesloten terrein, waar cliënten vrij kunnen bewegen. Op het terrein is een grote boomgaard en een moestuin met kas aanwezig, waar cliënten dagbesteding hebben. Op het terrein is ook nog een grote rijbak aanwezig. Deze rijbak wordt benut als speelveld, waar regelmatig op voetbal wordt. Daarnaast is er een grote stal met dierenverblijven. Ook hier krijgen cliënten dagbesteding. Hierin staan onder andere pony's, varkens, konijnen en cavia's. Aan deze stal grenst de dagbestedingsruimte.

¹ Deze informatie is deels aangeleverd door de zorgaanbieder en bewerkt door de inspectie.

Aan deze dagbestedingsruimte grenst het kantorencomplex. In het kantorencomplex zijn twee vergaderruimtes voor overlegmomenten en trainingen. Ook zijn hier twee flexplekken. Tenslotte is in dit gebouw ook een snoezelruimte en een kunstatelier.

Iedere cliënt die bij De Witte Hoeve verblijft, heeft een eigen appartement. Er zijn meerdere zorgbadkamers aanwezig in de woonhuizen met hulpmiddelen, zoals een bad (brancard), douchestoel en een tillift. De woonhuizen hebben gemeenschappelijke huiskamers, waar cliënten kunnen eten en ruimte hebben om vrijetijdsbesteding te doen.

Twee andere dagbestedingslocaties van De Witte Hoeve

De Witte Hoeve heeft nog twee andere dagbestedingslocaties. De dagbestedingslocatie aan de Gemertseweg op nummer 22 heeft twee dagbestedingsruimtes. Deze beschikken allebei over een grote groepsruimte met een ruime badkamer, zodat deze ook rolstoel toegankelijk is. Op het terrein is een groot dierenverblijf en verschillende dierenweides zijn aanwezig. Ook is er een grote tuin aanwezig en een speelweide met schommel, glijbaan en kraainest.

De locatie d'n Aanloop is ook een dagbestedingslocatie. Deze locatie heeft een kantineruimte met daarnaast een creatieve ruimte, rustruimte, ontspanningsruimte en een kantoorruimte. Op deze locatie wordt paardrijden voor mensen met een beperking aangeboden. Er is dan ook een grote rij bak aanwezig en verschillende paardenstallen en weides.

De cliënten

In het voorste woonhuis verblijven in totaal negen cliënten met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking. In het achterste woonhuis verblijven in totaal acht cliënten. Deze cliënten krijgen ook bij De Witte Hoeve dagbesteding in een van de drie dagbestedingslocaties.

In totaal biedt De Witte Hoeve zorg aan 29 cliënten. Twaalf van deze cliënten wonen extern en krijgen alleen dagbesteding bij een van de drie dagbestedingslocaties van De Witte Hoeve.

Zorgprofielen cliënten

- VG Wonen met begeleiding en intensieve verzorging (VG 4): drie cliënten.
- VG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG 5): zes cliënten.
- VG Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 6): vijf cliënten.
- VG Besloten wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 7): tien cliënten.
- VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging (VG8): vier cliënten.
- LG Wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (LG 6): één cliënt.

Personeel en aansturing

De (directe) aansturing van de locatie gebeurt door de bestuurder. De locatiemanager en de zorgcoördinator zijn verantwoordelijk voor de aansturing van de zorgteams.

Het personeelsbestand:

- Cliëntbegeleider mbo-niveau 3: vier medewerkers.
- Cliëntbegeleider mbo-niveau 4 (inclusief zorgcoördinatoren): veertien medewerkers.
- Cliëntbegeleider hbo-niveau 5: vijf medewerkers.
- Vakantiekrachten mbo-niveau 4: twee medewerkers.
- Creatief therapeut (hbo-niveau 5): een medewerker.
- Orthopedagoog in opleiding: een medewerker.
- Leerlingen en stagiaires: drie medewerkers.
- Locatiemanager.
- Huishoudelijk medewerker: twee medewerkers.
- Administratief medewerker: een medewerker.

Ontwikkelingen

De Witte Hoeve ziet dat binnen deze locatie de zorgvraag aan het veranderen is. Veel cliënten die er nu verblijven, gaan lichamelijk achteruit omdat ze ouder worden of door hun ziekte. Hierdoor verandert de zorgvraag en zijn meer zorgverleners aan het bed nodig. Als organisatie staat De Witte Hoeve juist voor persoonlijke aandacht en tijd, helaas kunnen zij dit door personeelsgebrek niet bieden als gewenst.

Corona

Recent heeft Zorgboerderij De Witte Hoeve een grote corona-uitbraak gehad.

1.3

Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wzd en de Wvggz

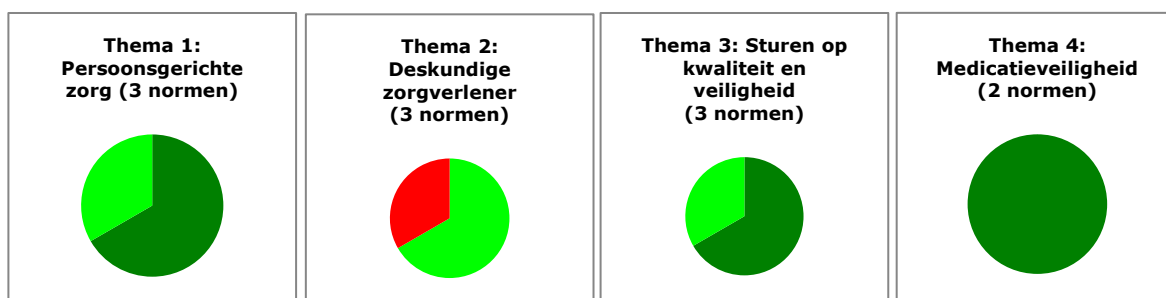
De Witte Hoeve is niet ingeschreven in het openbaar locatieregister als accommodatie/locatie onder de Wzd. De Witte Hoeve geeft aan nog te onderzoeken hoe zij de rollen invullen, die nodig zijn om het stappenplan te kunnen toepassen. De zorgaanbieder werkt niet samen met andere zorgaanbieders in de regio om de rollen in te vullen.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over De Witte Hoeve. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie De Witte Hoeve beoordeelt.



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
voldeet	2	0	2	2
voldeet grotendeels	1	2	1	0
voldeet grotendeels niet	0	0	0	0
voldeet niet	0	1	0	0
niet getoetst	0	0	0	0

2.2 Wat gaat goed

Persoonsgerichte zorg

Cliënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg bij De Witte Hoeve. Zorgverleners kennen de cliënten en houden rekening met hun wensen, behoeften en zorgvragen. Cliënten krijgen hierbij nabijheid en er is voldoende tijd en aandacht voor de cliënten. Zorgverleners investeren in de vertrouwensband met cliënten. Ook wordt de eigen regie van cliënten ruimschoots ondersteund.

De omgeving van De Witte Hoeve is ruim van opzet en geeft een gevoel van vrijheid, ook al is het terrein afgesloten. Ook hebben de cliënten bij De Witte Hoeve de beschikking over veel faciliteiten, passend bij hun voorkeuren.

Zorgverleners reflecteren en betrekken gedragsdeskundige

Zorgverleners zijn gedreven en kiezen bewust voor het werken met cliënten met een complexe zorgvraag. Zij zijn hierbij in de meeste onderwerpen deskundig, er is tijd voor reflectie en zorgverleners willen waar mogelijk de zorg nog beter maken. De bestuurder faciliteert hen hierin waar dat nodig is. Ook is er een gedragsdeskundige betrokkenheid bij de zorg. Zorgverleners voelen zich ondersteund door de gedragsdeskundige en schakelen haar tijdig in.

Methodisch werken

Zorgverleners bij De Witte Hoeve volgen op een methodische wijze de voortgang van de zorg. De Witte Hoeve betreft cliënten en cliëntvertegenwoordigers bij het opstellen van het zorgplan. De risico's die een cliënt kan lopen, brengen de zorgverleners en de gedragsdeskundige in multidisciplinair verband in beeld en bespreken deze. Ook is duidelijk wat een zorgverlener kan doen om het risico zo klein mogelijk te houden.

Bewaken en bevorderen kwaliteit en veiligheid van de zorg

De bestuurder stuurt actief op het bewaken, beheersen en het systematisch verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zij gebruikt hiervoor de input en ervaringen van cliënten, zorgverleners en kwaliteitsinformatie. Ook is de bestuurder zelf reflectief. Bij De Witte Hoeve is er een goede meldcultuur. De zorgverleners en de gedragsdeskundige bespreken incidenten in teamverband en gebruiken die om de zorg verder te verbeteren. Ook is aandacht voor de analyse van trends in de incidenten. Input van verschillende bronnen is beschreven in het kwaliteitsverslag van De Witte Hoeve. Het kwaliteitsverslag is onderwerp van gesprek tijdens gesprekken binnen de teams, met de raad van toezicht en met de cliëntenraad. De kwaliteitsinformatie wordt aantoonbaar gebruikt in de praktijk om te leren en de zorg te verbeteren.

Medicatieveiligheid

De Witte Hoeve draagt zorg voor veilige medicatiezorg. Medicatie wordt veilig bewaard en zorgverleners paraferen direct de verstrekte medicatie per medicijn op de toedienlijst.

2.3

Wat kan beter

Informatie over wensen en behoeften in het zorgdossier

Door inzichtelijk te maken in het zorgdossier waar je een cliënt blij mee kan maken, helpt dit bijvoorbeeld invallers of zorgverleners om cliënten snel te leren kennen.

Meer kennis en dialoog over positieve seksualiteitsontwikkeling

Het onderwerp seksualiteit, intimiteit en vriendschappen komt bij De Witte Hoeve nog niet standaard aan bod tijdens het maken van het zorgplan. Ook vindt nog minimaal structureel dialoog over en/of deskundigheidsbevordering plaats over en op dit onderwerp.

Meer kennis en dialoog over meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Om huiselijk geweld en oudermishandeling te voorkomen, is het nodig om kennis over de meldcode en de dialoog daarover regelmatig aan de orde te laten komen.

Risico's in een oogopslag in beeld

Zoals beschreven bij wat gaat goed, zijn de risico's wel in beeld. Echter, in het zorgdossier zijn risico's verspreid beschreven. Dit is risicovol. Het is van belang om risico's op een vaste plek te registreren met de daarbij de behorende maatregel of informatie of een risico wordt aanvaard. Op deze wijze kunnen ook de mensen die niet bij de teamvergadering betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld invallers, snel inzicht krijgen in de mogelijke risico's en bijbehorende maatregelen.

2.4 **Wat moet beter**

Beter beleid, meer kennis en dialoog over de Wzd

De Witte Hoeve past onvrijwillige zorg toe. Daarom moet De Witte Hoeve zich registreren als Wzd-locatie (locatie, die gedwongen zorg levert onder de Wet zorg en dwang) in het openbaar locatieregister. Ook is het van belang om te werken aan meer kennis bij zorgverleners en dialoog over de Wzd, om te kunnen bepalen of de uitvoering bij ernstig nadeel van toepassing is of welke alternatieven zij kunnen inzetten. Ook is het van belang dat de inzet van onvrijwillige zorg periodiek wordt geëvalueerd aan de hand van het stappenplan. Deze werkwijze moet terugkomen in het Wzd-beleid van de organisatie.

Verbeteren van de procedure seksueel misbruik

Zorgaanbieders moeten geweld in de zorgrelatie melden bij de Inspectie. Dat staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hieronder valt ook seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG); tussen cliënten onderling of tussen zorgverleners en cliënten. Het is van belang dat De Witte Hoeve dit opneemt in haar procedure seksueel misbruik.

2.5 **Eindconclusie bezoek**

De inspectie concludeert dat De Witte Hoeve (grotendeels) voldoet aan de meeste van de getoetste normen. De inspectie ziet dat de organisatie eraan werkt om de cliënten een leven te geven dat zo normaal mogelijk is. Zij bieden daarvoor nabijheid en veel activiteiten aan in de buitenlucht.

Meer kennis (bij alle zorgverleners), beleid en dialoog over de Wzd en dialoog over positieve seksualiteitsbeleving kan de organisatie helpen om de zorg nog beter te maken. Gelet op de lerende houding van zowel de zorgverleners, alsook het bestuur, heeft de inspectie het vertrouwen dat De Witte Hoeve zich in zal spannen om de zorg nog verder te verbeteren.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van De Witte Hoeve verwacht en binnen welke termijn. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van De Witte Hoeve verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De Witte Hoeve voldoet grotendeels aan de getoetste normen. Eén norm voldoet (grotendeels) niet. De inspectie gaat ervan uit dat De Witte Hoeve binnen drie maanden voldoet aan alle normen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg bij De Witte Hoeve. Zij gaat ervan uit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te gaan voldoen. De inspectie toetst bij een mogelijk vervolfbezoek ook specifiek op de norm en aandachtspunten die nu niet voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie dit 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:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

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

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

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

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

4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

Resultaten

Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 1:

Bij De Witte Hoeve kunnen cliënten de dieren verzorgen en is er veel ruimte voor andere buitenactiviteiten. De bestuurder legt uit hoe de omgeving goed aansluit bij wat de cliënten nodig hebben. Een cliënt vertelt dat ze het fijn vindt om de paarden te verzorgen. Een andere cliënt geniet van de rust in het zonnetje, zo vertelt een zorgverlener. In de gezamenlijke binnenruimte van een van de verblijven staat een kast met diverse spelmaterialen. Een zorgverlener vertelt welk spelmateriaal welke cliënt leuk vindt. De inspectie ziet de cliënt later spelen met het spelmateriaal.

De zorgverleners geven voorbeelden van waar ze bij cliënten op letten om te signaleren hoe het gaat en of ze iets wel of juist niet fijn vinden. Zo legt een zorgverlener uit hoe hij aan de gezichtsuitdrukking van de cliënt kan zien of hij iets fijn vindt of niet. De inspectie ziet in de dossiers ook signaleringsplannen waarin staat hoe een cliënt zich gedraagt bij (verhoogde) spanning.

Zorgverleners vertellen over de levensgeschiedenis en de beeldvorming van de cliënten. De inspectie leest in de cliëntdossiers overeenkomende informatie over de levensgeschiedenis en de beeldvorming. Ook vertellen zorgverleners over de persoonlijke voorkeuren van de cliënten. De inspectie ziet echter niet in alle cliëntdossiers informatie over individuele wensen van de cliënt.

Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve** aan deze norm.

Bevindingen norm 2:

Cliënten die in zorg komen bij De Witte Hoeve krijgen een individueel zorgplan. Zorgverleners vertellen dat de zorgplannen in samenspraak met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger tot stand komen.

Een zorgverlener vertelt dat cliënten en familie zelf hun kamer mogen inrichten. Ze mogen bijvoorbeeld zelf bepalen welke kleur zij hun kamer willen verven, zo geeft de zorgverlener aan. De inspectie ziet tijdens een rondleiding een aantal cliëntkamers. Hier staan persoonlijke spulletjes en schilderijtjes.

De inspectie ziet tijdens een observatie dat cliënten invloed hebben op kleine keuzemogelijkheden. Zo ziet de inspectie dat een cliënt die niet kan praten, mag kiezen tussen melk of sinaasappelsap. In een cliëntdossier leest de inspectie bijvoorbeeld dat een cliënt dagelijks zelf mag en wil kiezen welke kleding hij aan krijgt.

De inspectie ziet hoe zorgverleners de communicatie afstemmen op de cliënt. De inspectie ziet in de woonkamer picto's om de structuur van de dag weer te geven. De inspectie ziet dat meerdere cliënten een spraakcomputer hebben om zichzelf verstaanbaar te maken.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners een gezonde leefstijl stimuleren. Zo ziet de inspectie een cliënt rijden op zijn fiets en moedigt de zorgverlener hem aan om nog een rondje te rijden.

Tijdens haar rondgang ziet de inspectie een kunstatelier. Hier krijgen bijna alle cliënten een uur per week individueel creatieve activiteiten aangeboden, zo geeft de bestuurder aan. De inspectie ziet een kleurrijk aangeklede ruimte met veel schilderijtjes en kunstwerkjes. De bestuurder geeft aan dat cliënten deze zelf maken.

Norm 3

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve** aan deze norm.

Bevindingen norm 3:

Tijdens een observatie ziet de inspectie persoonsversterkend gedrag. Bijvoorbeeld, de sfeer is tijdens het eten voornamelijk ontspannen. De zorgverlener handelt in een laag tempo. Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener een cliënt masseert als hij onrustig gedrag laat zien en begeleidt hem naar zijn kamer.

Een zorgverlener vertelt over de vertrouwensband met de cliënt. Hij legt uit wanneer de cliënt niet lekker in zijn vel zit, hoe hij daarmee omgaat en dat de cliënt toenadering tot hem zoekt.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat zorgverleners in hun begeleiding rekening houden met de wensen en de lichaamstaal van cliënten. Zo hoort de inspectie van een zorgverlener dat de inspectie een cliënt beter met rust kan laten, omdat het gesprekje onrust bij haar veroorzaakt. Echter, neemt de inspectie tijdens haar observaties ook waar dat zorgverleners kortaf zijn tegen een cliënt en bevelen of korte instructies geven. De bestuurder geeft hierover aan dat dit ook de afspraak is bij een cliënt. Dat geeft de cliënt volgens haar duidelijkheid. De gedragsdeskundige geeft hierover aan dat er soms afspraken zijn dat zorgverleners kort en duidelijk moeten communiceren naar bepaalde cliënten. Door de grote van het terrein krijgen cliënten heel veel ruimte. Dit moet bij sommige cliënten gecompenseerd worden door korte en heldere instructies vanuit de zorgverleners.

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. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te 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 het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- 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.

Resultaten

Norm 4

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve niet** aan de norm.

Bevindingen norm 4:

De inspectie hoort tijdens haar rondgang dat De Witte Hoeve bij diverse cliënten onvrijwillige zorg toepast of zorg die valt onder de Wzd². Zoals: bedhekken, de slaapkamerdeur op slot, een bedbox en een camerasysteem en een gordel.

² Wet zorg en dwang.

De bestuurder en gedragsdeskundige geven aan dat zij bij De Witte Hoeve nog aan het zoeken zijn hoe zij onvrijwillige zorg toepassen. De gedragsdeskundige geeft aan dat bij de invoering van de Wzd een zorgverlener hierin geschoold is en vervolgens de andere zorgverleners hierin heeft getraind. Echter, volgens de gedragsdeskundige blijft de kennis onvoldoende hangen, omdat zij dit niet structureel hebben geborgd. De gedragsdeskundige geeft aan dat De Witte Hoeve deze kennis levend moet houden met een spin in het web; een aandachtsfunctionaris. De bestuurder vertelt dat dit nog onderwerp van gesprek is. Zij zijn op het moment ook niet geregistreerd als Wzd-locatie (locatie die gedwongen zorg levert onder de Wet zorg en dwang) in het openbaar locatieregister. In het zorgdossier ziet de inspectie onder het kopje maatregelen een opsomming staan van de inzet van onvrijwillige zorg. Niet alle maatregelen die de zorgverlener noemt, komen terug in het dossier van de betreffende cliënt. Ook ziet de inspectie geen stappenplan volgens de Wzd. De inspectie mist ook de evaluatie bij onvrijwillige zorg. Verschillende gesprekspartners vertellen dat het onderdeel onvrijwillige zorg wel onderdeel is in de teambespreking en terugkomt in de evaluatie van de zorg met cliëntvertegenwoordigers.

De bestuurder stuurt na het inspectiebezoek recent opgesteld beleid van De Witte Hoeve over de Wzd. In het Wzd-beleid staat dat cliënten op vrijwillige basis verblijven en geen onvrijwillige zorg ontvangen. Het beleid omvat ook een werkwijze om jaarlijks te evalueren of er daadwerkelijk geen onvrijwillige zorg wordt geleverd. De inspectie ziet in dit beleid geen beschrijving over wat te doen als het niet verlenen van onvrijwillige zorg 'ernstig nadeel' zal geven voor de betrokkene(n) en als de inzet van zorg valt onder de Wzd, waarbij het verplicht is deze zorg regelmatig te evalueren.

De inspectie hoort van een zorgverlener dat ze risico's in kaart brengen, maar niet op systematische wijze. In zorgdossiers ziet de inspectie dat zorgverleners risico's beschrijven. Deze risico's staan echter niet op een plek beschreven, maar verspreid. Zo staat informatie over risico's bij het onderdeel signaleringsplan, de doelen en het onderdeel belangrijke informatie. De inspectie ziet bijvoorbeeld in het signaleringsplan staan, dat de cliënt onrustig gedrag kan vertonen en dan fysiek kan worden. In het signaleringsplan leest de inspectie de verschillende fases van onrust en hoe de zorgverleners dit kunnen herkennen.

Een zorgverlener vertelt dat zij bewust zijn van de mogelijke risico's die spelen bij cliënten. De gedragsdeskundige vertelt dat betrokken zorgverleners en behandelaren de risico's en de maatregelen in multidisciplinair verband tijdens teamvergaderingen bespreken.

Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 5:

De zorgaanbieder heeft recent een nieuw ECD. De bestuurder geeft aan dat alle dossiers van de cliënten zijn overgezet in het nieuwe dossier. In het kwaliteitsrapport staat dat iedere cliënt op De Witte Hoeve een ondersteuningsplan heeft. De inspectie ziet in de cliëntdossiers inderdaad een ondersteuningsplan.

Een zorgverlener vertelt dat het ondersteuningsplan ieder halfjaar wordt geëvalueerd in het teamoverleg. Ze licht toe dat ze tijdens ieder teamoverleg twee cliënten bespreken. Ze praten dan over hoe het gaat met de cliënt en de gestelde doelen. Ook de acties naar aanleiding van incidentenmeldingen komen aan bod tijdens het teamoverleg, zo geeft de zorgverlener aan. De inspectie leest dit terug in de notulen die zij na het bezoek ontvangt. De gedragsdeskundige geeft aan te adviseren over de doelen die in het ondersteuningsplan zijn opgenomen. Soms leest hij mee in het ondersteuningsplan en geeft de zorgverlener feedback of zij gaan hierover in gesprek. De bestuurder geeft aan de evaluatie vaak telefonisch met de wettelijke vertegenwoordiger te bespreken. De gestelde doelen worden dan daar waar nodig aangepast en bijgesteld voor het nieuwe jaar.

De inspectie ziet in ondersteuningsplannen onder andere een persoonsbeschrijving, informatie over de voorgeschiedenis en de ADL (algemene dagelijkse levensbehoefte). De benaderwijze is in een signaleringsplan uitgewerkt. Voor elke cliënt zijn een beknopt aantal doelen geformuleerd. Op deze doelen wordt ook gerapporteerd, ziet de inspectie in het zorgdossier.

De bestuurder geeft aan dat het onderwerp positieve seksualiteit, indien nodig, ook onderdeel is van het zorgplan. De inspectie ziet hierover niet standaard iets in het zorgdossier staan. De gedragsdeskundige geeft aan dat dit een ontwikkelpunt is bij De Witte Hoeve. Ook hiervoor zou een aandachtsfunctionaris aangesteld moeten worden. Hij heeft dit in het verleden wel eens voorgesteld, maar dit is vooralsnog niet opgepakt. Wel worden specifieke vragen op het gebied van seksualiteit opgepakt door de zorgverleners, maar dit is nog niet structureel van aard.

Norm 6

De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 6:

Verschillende gesprekspartners benoemen dat zij de zorgverleners deskundig vinden, zowel op de woongroepen als op de dagbesteding. Onder andere geeft de gedragsdeskundige aan dat de deskundigheid van de zorgverleners op orde is, zowel op de woongroepen als op de dagbestedingsgroepen. Hij geeft ook aan dat een aantal zorgverleners zich kritisch opstelt en andere zorgverleners coacht. Zij krijgen dan van de bestuurder een coördinerende rol, aldus de gedragsdeskundige. De inspectie leest dat alle zorgverleners een diploma in de zorg hebben, of nog in opleiding zijn. Ook werken er meerdere zorgverleners, die een hbo-opleiding in de zorg hebben afgerond.

De Witte Hoeve biedt scholing aan, zo leest en hoort de inspectie. De zorgaanbieder organiseert onder andere scholing via de VGN-academie. Op de VGN-academie staan leertrajecten waar zorgverleners gebruik van kunnen maken. Ook organiseert De Witte Hoeve scholingen met externen. De inspectie ziet in het scholingsoverzicht en hoort van verschillende gesprekspartners dat de zorgverleners verschillende cursussen hebben afgerond. Zo hebben zorgverleners training gevolgd over medicatie, agressie, bhv en tiltechnieken.

Zowel de bestuurder als zorgverleners geven aan dat de zorgaanbieder kwantitatief meer dan voldoende personeel inzet om te voldoen aan de zorgbehoefte. Zorgverleners lichten toe dat zij een goede balans ervaren tussen het aantal cliënten en zorgverleners. Wel geeft de bestuurder aan vanwege de arbeidsmarktproblematiek meer moeite te hebben om vacatures in te vullen. Op elke woongroep staan momenteel een aantal vacatures open. De inspectie ziet in de roosters dat er overdag twee zorgverleners in het pand aanwezig zijn, één per woongroep. De ochtenddienst is van 7:00 tot 15:00 uur en de middagdienst van 15:30 tot 21:30 uur. Tussentijds is er een warme overdracht. In de nacht is er een slapende wacht. Zorgverleners beschikken over een alarmsysteem plus telefoon, ziet en hoort de inspectie. De bestuurder is bij alle nachten achterwacht voor de locatie. Als er wat is, kunnen zorgverleners haar bellen. Zij schakelt dan hulp in of komt zelf, zegt zij. De aanrijdtijd is ongeveer vijf minuten.

Als De Witte Hoeve een nieuwe zorgverlener aanneemt, wordt een VOG aangevraagd. De VOG is niet altijd aanwezig voor indiensttreding, zo geeft de bestuurder aan. De bestuurder controleert niet standaard op andere wijze het arbeidsverleden van een zorgverlener en geeft aan niet op de hoogte te zijn van de vergewisplicht. Nieuwe zorgverleners lopen de eerste diensten mee met andere zorgverleners.

De Witte Hoeve werkt samen met verschillende disciplines en extern deskundigen. Een gedragsdeskundige is aanwezig bij teamoverleggen. Zij adviseert over de zorg en plannen, zo geeft de zorgverlener en de gedragsdeskundige aan. Ook vertelt een zorgverlener dat een ergotherapeut en fysiotherapeut een aantal cliënten ondersteunen bij De Witte Hoeve.

De inspectie hoort van de bestuurder dat zij over een meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling beschikt. De bestuurder en een zorgverlener vertellen dat de meldcode Huiselijk geweld niet wordt geagendeerd tijdens een teamoverleg of dat de kennis hierover actief wordt verspreid. Over het onderwerp seksualiteit is ook beleid, geeft de bestuurder aan. De inspectie ziet dit beleid na het bezoek. Het omvat een werkwijze over welke stappen zorgverleners moeten nemen als zij een vermoeden hebben van seksueel misbruik. De inspectie leest dat in de werkwijze ontbreekt dat de raad van bestuur ook een melding moet doen van SGOG³. De bestuurder vertelt dat het onderwerp seksueel misbruik vooral onder de aandacht wordt gebracht bij een nieuwe medewerker bij indiensttreding.

4.3 **Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Goede zorg en deze goed houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

Resultaten

Norm 7

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve grotendeels** aan deze norm.

³ Seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Bevindingen norm 7:

De Witte Hoeve heeft een visie op de zorg. Het uitgangspunt is wonen en werken in een natuurlijke omgeving. Het accent in de begeleiding ligt op het contact met dier en natuur, waarbij de sfeer een belangrijke rol speelt. De Witte Hoeve biedt ruimte en vrijheid met een vast dagritme en streeft ernaar moeilijk verstaanbaar gedrag terug te dringen en de eigenwaarde van de zorgvrager te vergroten. Zorgverleners vertellen over de positieve werking van de omgeving en dagstructuur.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat De Witte Hoeve aandacht besteedt aan veiligheid van het gebouw, waaronder de brandveiligheid. Zo ziet de inspectie in alle ruimtes werkende brandmelders hangen. Ook hangen er op verschillende plekken brandblussers en is duidelijk waar de vluchtroutes zich bevinden. Ook geeft de bestuurder aan dat hulpmiddelen, zoals de tillift, periodiek gecontroleerd worden. Tijdens de rondgang ziet de inspectie op de sticker van de keurder van tillift, echter dat de controletermijn overschreden is. De bestuurder zegt hierover dat de checks vertraging opliepen vanwege corona. Ook geeft zij aan dat het bedrijf dat de keuringen uitvoert, recent is geweest.

Op verschillende plekken ziet de inspectie camera's hangen. De bestuurder geeft aan dat zij deze camera heeft om de cliënten te kunnen bewaken en hun veiligheid voor zover mogelijk te kunnen borgen. De inspectie ontvangt beleid over camera's na het bezoek.

De bestuurder geeft aan dat het terrein heel open en vrij voelt, omdat het zo ruim van opzet is. Toch is het ook veilig voor deze doelgroep, omdat het hermetisch is afgesloten. Cliënten kunnen niet zelf van het terrein af. De bestuurder vertelt nog geen duidelijke visie en beleid te hebben op onvrijwillige zorg.

Norm 8

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve** aan deze norm.

Bevindingen norm 8:

De bestuurder vertelt dat De Witte Hoeve kwaliteitsgegevens verzamelt en deze gebruikt voor het evalueren en verbeteren van de zorg. Zo beschikt de organisatie over een klachtenregeling en MIC-procedure.

De Witte Hoeve heeft een werkende procedure voor het veilig melden van incidenten, zo hoort de inspectie van een zorgverlener. De zorgverlener vertelt dat ze incidenten melden, afspraken hebben over de registratiewijze en tijdens elk teamoverleg de incidentenmeldingen bespreken. De inspectie ziet in het zorgdossier meerdere ingevulde MIC-formulieren. Hierin wordt onder andere beschreven wat er vooraf aan een incident gebeurde. Ook wat er gebeurde en hoe daarop is gehandeld. Ook ziet de inspectie in het kwaliteitsverslag van De Witte Hoeve een analyse van het totaal aantal incidenten van de afgelopen jaren. Zo ziet de inspectie dat er circa 500 meldingen zijn in de categorie gedrag. De begeleidende tekst in het kwaliteitsverslag beschrijft dat dit een stijging is van 32% ten opzichte van het jaar daarvoor. Een deel van deze stijging valt toe te schrijven aan de veranderingen die in 2021 zijn doorgemaakt. Zo is er een nieuwe woongroep en dagbesteding bijgekomen. Ook heeft een uitbreiding plaatsgevonden van de 24-uurszorg. Al deze veranderingen hebben bijgedragen aan de stijging in de meldingen, zo staat in het kwaliteitsverslag.

De bestuurder vertelt ook over visitaties die zij doen met een collega-instelling. De inspectie leest een verslag van deze visitatie. De bestuurder noemt enkele verbeterpunten die hieruit naar voren komen. In het verslag is onder andere te lezen dat de zorgorganisaties elkaar feedback geven over de kwaliteitsverslagen. Ook bliken zij terug op hoe zij de coronapandemie hebben ervaren.

Daarnaast geeft de bestuurder aan ook de cliënten, ouders en naasten te betrekken bij het verbeteren van de zorg. Zo voert De Witte Hoeve een keer in de drie jaar een klanttevredenheidsonderzoek uit onder ouders en wettelijk vertegenwoordigers. Het laatste onderzoek is uitgevoerd in december 2021. In het kwaliteitsverslag staat hiervan een analyse. De respons was goed (75%) en de resultaten, het gemiddeld rapportcijfer over de zorg ook (8.2). Ook is te lezen welke verbeterpunten hieruit voortkwamen. De Witte Hoeve is creatief in het bedenken hoe zij cliënten kunnen betrekken bij het verbeteren van de zorg. De doelgroep die hier woont, vindt het vaak moeilijk om te antwoorden. De zorgverlener die veel met een cliënt werkt, doet een onderzoek met picto's over onderwerpen. De cliënt stopt zijn antwoord in verschillende emmers. Een rode (niet leuk/lekker), oranje (weet ik niet) en groen (ik vind het leuk/lekker). Zij gaan hiervoor in 2022 een pilot doen, aldus het kwaliteitsverslag.

De bestuurder vertelt dat er ook een cliëntenraad is waaraan cliëntvertegenwoordigers deelnemen. De bestuurder geeft aan dat zij drie keer per jaar of vaker, indien nodig, overleggen. Hierin worden dan verschillende beleidsonderwerpen besproken, vooral thema's die op dat moment spelen. De inspectie leest in het kwaliteitsverslag van 2021 dat de cliëntenraad onder andere mee heeft besloten over het stoppen van de coronamaatregelen in de zomer van 2021. De bestuurder zegt dat zij het afgelopen jaar een nieuw ECD heeft geïntroduceerd. Het oude systeem hield op met bestaan en werd omgezet naar een geheel nieuw systeem.

Zij heeft vooraf een mededeling gedaan hierover in alle teamvergaderingen. Ook hebben de teams een demo gekregen. Vervolgens hebben de teams iedere maand alle zorgdoelen in gezamenlijkheid nagelopen. Om zo te controleren of alles goed in het systeem staat.

Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve** aan deze norm.

Bevindingen norm 9:

Zorgverleners vertellen over een veilige aanspreekcultuur. Zo vertelt een gedragsdeskundige dat zorgverleners elkaar onderling aanspreken tijdens teamoverleggen. Ook geeft hij aan dat zorgverleners de bestuurder laagdrempelig aanspreken. Hij spreekt over een directe aanspreekcultuur. Ook een andere zorgverlener vertelt dat hij de bestuurder gemakkelijk kan benaderen en licht dit met een voorbeeld toe.

In het kwaliteitsverslag staat dat zorgverleners reflecteren over de zorg. De bestuurder bevestigt dit en noemt voorbeelden. Zo mag er meer aandacht zijn voor de uiterlijke verzorging van de cliënten. Het onderwerp communicatie is volgens de bestuurder ook een terugkomend verbeterpunt vanuit het medewerkerstevredenheidsonderzoek. Dit medewerkerstevredenheidsonderzoek wordt gedaan aan de hand van rondetafelgesprekken.

De Witte Hoeve heeft ook een raad van toezicht. Zij overleggen drie keer per jaar. De cliëntenraad sluit aan als onderwerpen besproken worden die hen samen aangaan.

De gedragsdeskundige geeft aan zich in het verleden wel eens zorgen te maken over de (te) sterke betrokkenheid van de bestuurder. Hij geeft aan hierover wel eens met haar te hebben gereflecteerd in gesprekken. De bestuurder stond hiervoor open. Inmiddels heeft de bestuurder ook meer afstand genomen. Hetgeen volgens de gedragsdeskundige positief is en bijdraagt aan meer overzicht over het geheel.

4.4 Thema Medicatieveiligheid

Het uitgangspunt is dat een cliënt die medicatie gebruikt, zelf zijn medicatie beheert. Wanneer dat niet of niet meer helemaal lukt, neemt de zorgaanbieder het medicatiebeheer deels of helemaal van de cliënt over. De cliënt heeft hierbij naar vermogen een eigen rol en verantwoordelijkheid.

Het thema medicatieveiligheid richt zich op de (gedeeltelijke) overdracht van het medicatiebeheer door de cliënt en/of de cliëntvertegenwoordiger aan de zorgaanbieder. Er is een keten van cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, arts, apotheker, zorgaanbieder en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces is het van belang dat de activiteiten en verantwoordelijkheden van al deze schakels in de keten naadloos op elkaar aansluiten. Een zorgaanbieder die goede zorg biedt, heeft een adequaat medicatieveiligheidsbeleid dat ieders rol, verantwoordelijkheid en de samenwerking tussen de genoemde schakels beschrijft. De zorgaanbieder borgt dat die samenwerking plaatsvindt op een manier die de medicatieveiligheid ten goede komt.

Norm 10

De zorgaanbieder draagt zorg voor het veilig en verantwoord bewaren en afvoeren van medicatie.

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve** aan deze norm.

Bevindingen norm 10:

De inspectie ziet een afgesloten medicatiekast met daarin een afgesloten opiatenkastje. Een zorgverlener vertelt en laat zien dat hij daarin de opiaten bewaart. In de medicatiekast staan de baxters en eventuele losse en zo nodig medicatie. De zorgverlener laat aparte mapjes zien, waarin de medicatie voor de dagbesteding wordt meegegeven.

De inspectie ziet dat er actuele toedienlijsten aanwezig zijn. Deze lijsten zijn door de apotheek gemaakt.

Norm 11

De zorgverlener parafeert direct de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie **voldoet De Witte Hoeve** aan deze norm.

Bevindingen norm 11:

De inspectie ziet in de mappen met toedienlijsten dat zorgverleners per medicijn aftekenen. De zorgverlener licht toe dat ze direct na toedienen van het medicijn aftekenen. In de mappen die de inspectie inziet, zijn alle afgiftemomenten afgetekend.

Bijlage 1 Methode

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats. Zo kunnen de inspecteurs zich een beeld vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer kunnen de inspecteurs cliënten en zorgverleners observeren. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder).

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door de Witte Hoeve geboden zorg voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen.

Tijdens het bezoek aan de Witte Hoeve heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met de bestuurder;
- gesprek met de gedragsdeskundige;
- gesprek(ken) met drie uitvoerend zorgverleners;
- inzage in twee cliëntdossier(s);
- observatie van vier cliënten in het woonhuis;
- documenten genoemd in bijlage 2;
- rondgang locatie.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie kan gebruik maken van 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 voor de Gezondheidszorg).

Met deze methode observeren de inspecteurs hoe de cliënten en hun zorgverleners op elkaar reageren. De observatie vindt plaats in een algemene ruimte zoals een huiskamer of een dagbestedingslocatie.

De inspecteurs stellen nadien vragen over wat ze gezien hebben en bespreken een aantal observaties en situaties met de zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. Ook het zorgdossier komt aan bod.

Inspecteurs krijgen zo een beter beeld van de ervaringen van de cliënt en daarmee de mate van kwaliteit van zorg.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford: [Short Observational Framework - Training - University of Bradford](#)

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Locatiebeschrijving;
- overzicht van 'de zorgprofielen van cliënten van de te bezoeken locatie(s);
- overzicht van aantallen zorgverleners en behandelaars;
- overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie en de planning voor het lopende jaar;
- overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie(s) van de laatste 12 maanden;
- visie en kernwaarden van de zorgaanbieder;
- visie op persoonsgerichte en veilige zorg;
- meest recente Kwaliteitsrapport.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl