



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Neboplus,
locatie het Voorthuis
in Voorthuizen op 24 juni 2025

Utrecht, augustus 2025

V2058162

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Neboplus, locatie het Voorthuis 4
2	Conclusie 7
2.1	Samenvatting van de oordelen 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 7
2.4	Conclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgactie die de inspectie van het Voorthuis verwacht 9
3.2	Vervolgactie van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.2.1	Resultaten 14
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 18
4.3.1	Resultaten 18
Bijlage 1	Informatiebronnen 23
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 24

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 24 juni 2025 een bezoek aan Neboplus, locatie het Voorthuis in Voorthuizen. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie brengt dit bezoek aan het Voorthuis in het kader van een steekproefbezoek. De inspectie heeft deze locatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt het Voorthuis 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. Zij verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken. Zij toetsten tijdens dit bezoek 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](http://www.igj.nl) op www.igj.nl.

1.3 Beschrijving Neboplus, locatie het Voorthuis

Stichting Neboplus

Stichting Neboplus is een woonzorgorganisatie en biedt huisvesting, zorg, ondersteuning en welzijn aan ouderen. Er zijn twee huizen van Neboplus, dit zijn: locatie Nebo in Barneveld en locatie het Voorthuis in Voorthuizen.

De organisatie heeft een éénhoofdige raad van bestuur. Er is nu een ad interim bestuurder werkzaam tot 1 augustus 2025.

Per 1 augustus 2025 start een nieuwe bestuurder.

Er is een raad van toezicht (RvT) bestaande uit vijf leden. Stichting Neboplus heeft een ondernemingsraad en een centrale cliëntenraad (CCR).

Het management bestaat uit een manager Zorg en Welzijn/locatiemanager van locatie Nebo, een locatiemanager van het Voorthuis, een manager facilitair bedrijf en een manager bedrijfsvoering. De organisatie heeft daarnaast een kwaliteitsverpleegkundige, tevens adviseur kwaliteit en veiligheid, en een beleidsadviseur kwaliteit in dienst.

Neboplus heeft een eigen behandeldienst. Vanuit deze behandeldienst zijn specialisten ouderengeneeskunde (SO's), psychologen, verpleegkundig specialisten (VS) en fysiotherapeuten betrokken. Daarnaast kunnen er specialisten vanuit de eerste lijn worden ingeschakeld zoals bijvoorbeeld ergotherapeuten, diëtisten of logopedisten. In de avond, nacht en weekenden maakt Neboplus gebruik van een externe bereikbaarheidsdienst.

Het Voorthuis

Het Voorthuis is een nieuwbouwlocatie en is twee jaar geleden geopend. In het Voorthuis komen verschillende vormen van samenleven en zorg bij elkaar. Zo bevinden zich in het woonzorgcentrum Neboplus een kindercentrum (kinderdagverblijf en buitenschoolse opvang) en sociale huurwoningen van de woningstichting. Het Voorthuis biedt zorgwoningen voor cliënten met een vorm van dementie, die zorg en intensieve begeleiding nodig hebben. Er zijn drie afdelingen, met elk twaalf zorgappartementen. Elke afdeling beschikt over twee huiskamers, waar onder andere de maaltijd gekookt wordt.

Daarnaast zijn er aanleunwoningen die worden verhuurd door de woningstichting. In de aanleunwoningen wonen bewoners zelfstandig en ontvangen indien nodig wijkverpleging van een eigen gekozen thuiszorgaanbieder. Neboplus biedt wijkverpleging aan de bewoners die daarvoor kiezen.

Per afdeling zijn er twee woningen voor echtparen, waarvan minimaal één van de bewoners een zorgindicatie heeft. Neboplus doet de toewijzing voor deze woningen. Zorgverleners leveren zorg op maat, bijvoorbeeld in de vorm van verpleging vanuit de zorgafdelingen, wijkverpleging of ondersteuning door een casemanager dementie.

Op de begane grond is een brasserie. Cliënten, bezoekers, vrijwilligers en medewerkers van zowel het kindercentrum als van Neboplus ontmoeten elkaar hier. Het kindercentrum bestaat uit verschillende groepen van het kinderdagverblijf (0-4 jaar) en een buitenschoolse opvang (BSO, 4-12 jaar). De kinderen bezoeken regelmatig de zorgafdelingen, of andersom. Bewoners van de aanleunwoningen kunnen meedoen aan activiteiten in het Ontmoetingscentrum de Goudkamp. Hier kunnen ook mensen van buitenaf aan deelnemen.

Tijdens het bezoek ontvangen 58 cliënten zorg bij het Voorthuis. De cliënten hebben zorgprofielen Verpleging & Verzorging (VV) die variëren van 5 VV (44 cliënten), 7 VV (4 cliënten) en 8 VV (1 cliënt). Negen cliënten in de aanleunwoningen hebben een Zvw-indicatie. Voor cliënten die wonen in de zorgwoningen is de SO medisch hoofdbehandelaar. Samen met het multidisciplinair team wordt bekeken welke zorg en behandeling het best past bij de cliënt.

Tijdens het bezoek wordt de zorg verleend door 21 (21,0 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4/6, 31 (17,0 fte) verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3, 15 (6,0 fte) helpenden deskundigheidsniveau 2(+) en 43 (16,01 fte) zorgondersteuners/gastvrouwen.

Het Voorthuis heeft momenteel 6 stagiaires en 2 leerlingen aan het werk op de locatie. Elke afdeling heeft een (meewerkend) teamcoördinator. Zij zijn samen verantwoordelijk voor het aansturen van de zorgverleners in het Voorthuis.

Het Voorthuis staat in het openbaar locatieregister ingeschreven als Wet zorg en dwang (Wzd)-accommodatie. Neboplus heeft een onafhankelijk Wzd-cliëntvertrouwenspersoon vanuit een externe organisatie aangesteld.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij Neboplus, locatie het Voorthuis

Algemene ontwikkelingen

De inspectie leest op de website van de zorgaanbieder dat per 1 augustus 2025, na een periode van interim bestuur, een nieuwe bestuurder zal aantreden. De locatiemanager bevestigt dit.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

Het Voorthuis heeft niet te maken met tekorten op de arbeidsmarkt. De locatie kan nog steeds openstaande vacatures invullen.

Sinds de start zijn er 96 medewerkers aangenomen in drie maanden tijd.

Inmiddels is sprake van enig natuurlijk verloop. Na twee jaar is nu zo'n 8-9 % gewisseld.

Het verzuim is laag, structureel onder het gemiddelde, vertelt de locatiemanager.

Neboplus houdt rekening met wensen van zorgverleners. Zij faciliteert en ondersteunt medewerkers zoveel als mogelijk. De locatiemanager vertelt bijvoorbeeld dat zorgverleners kleine of grote contracten kunnen krijgen. Ook heeft hij onlangs een extra verpleegkundige in dienst genomen terwijl er eigenlijk geen vacatureruimte was: 'er moet altijd ruimte voor goede mensen zijn'. Daarnaast is er veel plek voor waardering, zo kregen zorgverleners op de bezoekdag toevallig een 'ijsbon'. Een ander voorbeeld is de workshop 'manage je energie', waarin aandacht is voor vitaliteit en inzetbaarheid van zorgverleners.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over het Voorthuis.

2.1 Samenvatting van de oordelen

Onderstaande diagrammen en tabel laten per thema zien hoe de inspectie het Voorthuis beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



	Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3
	voldoet	4	5	4
	voldoet grotendeels	0	1	1
	voldoet grotendeels niet	0	0	0
	voldoet niet	0	0	0
	niet getoetst	0	0	0

2.2 Wat gaat goed

Clënten in het Voorthuis kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg in een levendige woonzorglocatie. Mensen van jong tot oud, en met en zonder zorgvraag, leven of komen samen in het Voorthuis. Zorgverleners kennen de cliënten goed en houden rekening met hun persoonlijke voorkeuren en wensen. Hierbij staat de eigen regie van cliënten centraal. Binnen het Voorthuis is bovendien veel aandacht voor welzijn, activiteiten en buiten zijn. Zorgverleners in het Voorthuis zijn aantoonbaar bekwaam, en werken goed met elkaar en met behandelaren samen. Het management ondersteunt zorgverleners hierbij door middel van scholing, teamoverleg en intervisiemomenten. Het management van het Voorthuis stuurt zichtbaar op kwaliteit en veiligheid van zorg. Resultaten uit audits leiden tot passende verbeteracties die landen in de teams. Zorgverleners voelen zich gehoord en maken onderdeel uit van een lerende cultuur binnen het Voorthuis. Het Voorthuis heeft de medezeggenschap van cliënten(vertegenwoordigers) en intern toezichthouders professioneel geregeld en ingebed.

2.3 Wat kan beter

Het Voorthuis kan de navolgbaarheid van professionele afwegingen in cliëntdossiers vergroten. Hierbij gaat het vooral om afwegingen bij mogelijke beperking van de bewegingsvrijheid, zoals gesloten deuren in de nacht.

Bij inzet van rustgevende medicatie kan het Voorthuis de afwegingen en het evaluatieproces nauwkeuriger vastleggen.

2.4

Conclusie bezoek

De inspectie toetste vijftien normen. Het Voorthuis voldoet aan dertien normen volledig en aan twee normen grotendeels. De inspectie trof een open en transparante zorgaanbieder. Gesprekspartners lieten op de bezoekdag een lerende en toetsbare opstelling zien. De inspectie heeft vertrouwen in de manier waarop het Voorthuis stuurt op kwaliteit en veiligheid van de zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van het Voorthuis verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Dit betekent dat de inspectie verwacht dat het Voorthuis de verbeterpunten oppakt daar waar de normen nog niet volledig voldoen.

3.2 **Vervolgactie van de inspectie**

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid van zorg die het Voorthuis biedt aan haar cliënten. De inspectie gaat ervan uit 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 de andere locatie. 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 het Voorthuis** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij afspraken over de zorg in samenspraak met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger maken. Een zorgverlener vertelt dat zij bij opname de zorgbehoefte van de cliënt inventariseert. Deze zorgbehoefte legt zij vervolgens vast in een zorgplan. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dit terug. Ook ziet de inspectie dat cliënten een ingevuld 'persoonsbeeld' hebben in hun dossier. Hierbij is niet alleen aandacht voor de levensgeschiedenis, maar ook wat cliënten belangrijk vinden. Zo leest de inspectie over een cliënt die baat heeft bij weinig prikkels.

Een zorgverlener vertelt dat er halfjaarlijks een zorgleefplanbespreking plaatsvindt om de zorg te evalueren. De cliënt en/of vertegenwoordiger wordt voor deze bespreking uitgenodigd, vertelt de zorgverlener. Een SO vertelt dat in de praktijk blijkt dat cliënten veelal niet deelnemen aan het gesprek, omdat dit te intensief of te belastend is. De SO vertelt dat de contactverzorgende van de cliënt voorafgaand aan het overleg input uitvraagt bij de cliënt en/of diens vertegenwoordiger. Deze input wordt hardop voorgelezen tijdens de zorgleefplanbespreking. De inspectie leest in verslaglegging van een zorgplanbespreking de inbreng van een familielid van de cliënt terug.

Naast de halfjaarlijkse zorgleefplanbesprekingen vindt er per cliënt ook jaarlijks een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. De SO vertelt dat de cliënt hier niet bij aanwezig is. Bij de verslaglegging van een MDO leest de inspectie dat alle betrokken disciplines van de cliënt aanwezig waren. Zorgverleners en de SO vertellen dat iedere cliënt een contactverzorgende heeft. Zij geven aan dat zij hen laagdrempelig kunnen benaderen. Een contactverzorgende vertelt dat zij het zorgplan aanpast na de zorgplanbespreking of het MDO. Zo nodig past zij het zorgplan tussendoor ook aan.

Een zorgverlener vertelt dat de cliënt en/of de wettelijk vertegenwoordiger de mogelijkheid heeft om op elk moment het cliëntdossier in te zien via het cliëntportaal.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

In gesprek met zorgverleners en de SO en tijdens de rondgang hoort de inspectie dat zij de cliënten kennen. Zo vertelt een zorgverlener dat zij weet dat een cliënt goed dingen kan verbloemen. De cliënt doet zich vaak beter voor dan dat hij in werkelijkheid is. De zorgverlener vertelt dat zij de cliënt structuur biedt, door bijvoorbeeld samen met de cliënt de kleren voor de volgende dag klaar te leggen. Zo ziet de cliënt er netjes en verzorgd uit en tegelijkertijd heeft de cliënt niet het gevoel dat iets niet lukt.

Tijdens een teamoverleg hoort de inspectie dat zorgverleners hun best doen om cliënten goed te leren kennen. Zo spreken zij over een cliënt die onrustig is in de avond. Een zorgverlener vertelt dat de familie heeft geschetst hoe de cliënt thuis haar avond invulde. De zorgverleners maken afspraken hoe zij deze gewoonten overnemen in het Voorthuis.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners het verhaal van de cliënt en diens persoonlijke voorkeuren vastleggen in een persoonsbeeld. Zo leest de inspectie in cliëntdossiers wat belangrijke gebeurtenissen zijn en hoe iemands persoonlijkheid is. De inspectie leest bijvoorbeeld dat een cliënt het fijn vindt dat zorgverleners hem bij zijn voornaam aanspreken. En dat de cliënt van een grapje houdt. Daarnaast leest de inspectie wat cliënten niet fijn vinden. Zo leest de inspectie dat een cliënt niet van een drukke omgeving houdt.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat de inrichting van de zorgafdelingen van het Voorthuis is afgestemd op de cliënten. De inspectie ziet dat cliënten hun appartement naar eigen wens kunnen inrichten. Elk appartement op de afdeling heeft een klein keukenblok en een eigen badkamer. Er is een hoog-laag bed. De inspectie ziet in de gangen diverse zitjes waar cliënten zich terug kunnen trekken.

De inspectie ziet in de keuken in de huiskamer op de zorgafdelingen het menu van de dag staan. Cliënten van de zorgafdelingen eten veelal in de huiskamer van hun afdeling. Zorgverleners/vrijwilligers koken hier dagelijks vers, waarbij de cliënten kunnen helpen.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie op diverse plekken en in de liften informatie over wanneer er welke activiteiten zijn.

Zorgverleners en de SO vertellen dat in het Voorthuis de laatste tijd een aantal cliënten is overleden. Hierbij was aandacht voor palliatieve zorg en wensen in de laatste levensfase. Dit hoort de inspectie terug als zij een teamoverleg bijwoont.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

Tijdens het teamoverleg hoort de inspectie dat zorgverleners aandacht hebben voor de eigen regie van de cliënt. Zo bespreken zij een cliëntsituatie waarbij zorgverleners de neiging hebben om de zorg over te nemen. De zorgverleners maken afspraken dat zij alleen een handdoek en washand klaarleggen. Een zorgverlener vertelt dat zij met de cliënt heeft afgesproken dat deze om hulp vraagt als het niet lukt.

In de cliëntdossiers die de inspectie inziet leest de inspectie deze aandacht voor de eigen regie van de cliënt ook terug. Zo leest de inspectie dat een cliënt zelf zijn gezicht en bovenste gedeelte van zijn lichaam kan wassen. In een ander dossier leest de inspectie: 'u wilt graag overleggen met de zorg wanneer u geholpen wilt worden'.

Tijdens observatie bij een activiteit ziet de inspectie dat de activiteitenbegeleider een balspel met de aanwezige cliënten speelt. De inspectie ziet dat zij elke cliënt, naar kunnen, zelf laat gooien. Ook ziet de inspectie dat zij de mat, waarop cliënten de ballen gooien, bijdraait of wat dichterbij of verder weg legt.

De SO vertelt dat er per cliënt afspraken worden gemaakt over het behandelbeleid. Dit betreft ook afspraken over het wel of niet insturen naar het ziekenhuis. Tijdens dossierinzage leest de inspectie deze afspraken over het behandelbeleid terug. De afweging gaat over of insturen naar een ziekenhuis zal bijdragen aan de kwaliteit van leven van de cliënt, zo licht de SO toe.

De locatiemanager en kwaliteitsmedewerker vertellen dat het Voorthuis een open locatie is. De inspectie ziet dat de hoofdingang open is. De inspectie ziet dat cliënten van de zorgafdelingen vrij zijn om met de lift naar beneden of naar buiten te gaan. Het trappenhuis is afgesloten en door middel van een tag te openen. De deur van de eigen woning van de cliënt is ook te openen met deze tag. Zorgverleners vertellen dat cliënten zelf een tag hebben. De inspectie ziet dat meerdere cliënten de tag bij zich dragen.

Zorgverleners vertellen dat het Voorthuis werkt met leefcirkels.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat er per cliënt een afweging is gemaakt op welk niveau de leefcirkel is ingesteld.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens de rondgang en observatie dat zorgverleners cliënten met aandacht en respect behandelen. Zorgverleners leggen bijvoorbeeld een hand op de arm van een cliënt voordat zij de cliënt benaderen. De inspectie ziet dat een zorgverlener naast de cliënt gaan zitten en op ooghoogte contact maakt. Ook geven zorgverleners steeds aan wat zij doen en vragen zij wat de cliënt wil. Een cliënt vertelt dat hij zeer tevreden is over de zorg en dat de zorgverleners hem goed helpen.

Tijdens observatie ziet de inspectie dat een cliënt wat overstuur is en huilend in de activiteitenruimte zit. Een activiteitenbegeleider gaat op ooghoogte van de cliënt staan. Zij legt een arm om haar schouders en biedt geborgenheid en troost. Vervolgens maakt zij oogcontact en vraagt aan de cliënt wat er aan de hand is. Het brengt de cliënt zichtbaar tot rust. In het cliëntdossier van deze cliënt leest de inspectie terug dat de cliënt soms verdrietig kan zijn en dat één op één benadering dan helpt.

De inspectie hoort tijdens een teamoverleg dat zorgverleners er alles aan doen om nieuwe cliënten vertrouwen en geborgenheid te bieden. Zo besteden zorgverleners veel aandacht aan het proces van opname. De inspectie hoort zorgverleners praten over een cliënt die opbloeit van complimentjes. Een andere cliënt oefent dagelijks een rondje buiten met een familielid. Zorgverleners spreken af dat zij dit proces niet verstoren zodat de cliënt zichzelf beter gaat vertrouwen. Weer een andere cliënt heeft een ketting gekregen van haar kleinkind. Zorgverleners attenderen elkaar erop dat de cliënt deze draagt, omdat dit haar een fijn gevoel geeft.

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 het Voorthuis grotendeels** aan deze norm.

De inspectie hoort dat zorgverleners de wensen en behoeften van cliënten steeds meewegen. Zo spreken zorgverleners tijdens een teamoverleg met elkaar over een cliënt en diens partner. De partner komt eens per week samen met de cliënt douchen. Een zorgverlener vertelt dat het belangrijk is dat het echtpaar dan privacy krijgt. De zorgverlener licht toe dat de cliënt en diens partner daarna nog even samen op de kamer zijn. Zorgverleners spreken af dat zij hen dan niet storen.

De inspectie ziet in cliëntdossiers dat de risico's voor cliënten in beeld zijn. Een zorgverlener vertelt dat zij de risico's bespreekt met de cliënt en diens vertegenwoordiger. Zo maakt zij een afweging over de benodigde zorg en ondersteuning. In een zorgplan leest de inspectie dat een cliënt een verhoogd risico heeft op huidletsel. Zorgverleners controleren de huid op roodheid en behandelen indien nodig met de voorgeschreven crème.

De SO vertelt dat zorgverleners het afgelopen jaar gegroeid zijn in het tijdig signaleren van risico's. De SO vertelt dat dit onder meer komt door scholing op het gebied van triage, en door de coachende rol van de verpleegkundige richting verzorgenden. De SO vertelt dat zorgverleners tijdig signaleren en volgens afspraak contact opnemen met de behandeldienst of met de externe bereikbaarheidsdienst in avond, nacht en weekenden.

Zorgverleners vertellen dat zij op de hoogte zijn van de Wet zorg en dwang (Wzd). Hierbij hoort de inspectie dat zorgverleners zich bewust zijn van het bieden van vrijheid. Zo zijn cliënten vrij om zelfstandig naar buiten te gaan, wanneer zij dit wensen. Daar waar dat echt niet kan maken zorgverleners zorgvuldige afwegingen (zie ook norm 1.3).

In een cliëntdossier leest de inspectie in de rapportage dat een cliënt zich verzet tegen het innemen van medicatie. Ook verzet de cliënt zich op een ander moment tegen het doen van metingen (bloeddruk, temperatuur), zo leest de inspectie. Zorgverleners laten de cliënt met rust. De inspectie leest in de rapportage dat zorgverleners de medicatie alsnog op een later moment geven, met resultaat. De metingen laten zij achterwege. De inspectie leest in het cliëntdossier niet terug welke afwegingen zorgverleners maken hoe om te gaan met het (herhaaldelijk) verzet van de cliënt. Bij een andere cliënt leest de inspectie in onvoldoende mate terug hoe zorgverleners afwegingen maken bij de inzet van rustgevendende medicatie. Ook leest de inspectie onvoldoende helder terug wanneer zorgverleners en behandelaren de inzet van de rustgevendende medicatie evalueren.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie dat de zorgplannen aansluiten bij de actuele situatie van de cliënt. Zo leest de inspectie dat een cliënt activiteiten aangeboden krijgt die niet te lang duren. Dit vanwege de korte spanningsboog van de cliënt. Het doel van de activiteiten is dat de cliënt vanwege afleiding minder onrustig wordt. In de zorgplannen leest de inspectie de zorgvragen en gezondheidsrisico's terug. De inspectie ziet dat het zorgplan zorgdoelen en acties bevat. De inspectie ziet geen zorgplannen die ouder zijn dan een jaar.

De SO en zorgverleners vertellen dat evaluatie van zorg plaatsvindt in de zorgplanbesprekingen en in de MDO's. Indien nodig vindt evaluatie van zorg tussentijds plaats in de artsensite (wekelijks) of gedragsvisite (maandelijks). In de cliëntdossiers ziet de inspectie een 'evaluatiekalender'. Hier is een overzicht weergegeven van de gehouden en geplande zorgplanbesprekingen en MDO's.

Tijdens dossierinzage ziet de inspectie samenhang tussen het persoonsbeeld, de gesignaleerde gezondheidsrisico's en de zorgdoelen in het zorgplan. In de cliëntdossiers ziet de inspectie verslaglegging van de zorgplanbesprekingen en MDO's met behandelaren, zorgverleners, cliënt en de vertegenwoordigers. De inspectie leest ook dat zorgverleners het zorgplan na een bespreking aanpassen. Zo leest de inspectie dat zorgverleners samen met de familie afspraken maakten over het bieden van minder prikkels.

Tijdens het teamoverleg besteden zorgverleners aandacht aan rapporteren, hoort de inspectie. Zo verzoekt een zorgverlener haar collega's om goed te rapporteren op onrustig gedrag van een bepaalde cliënt. Zij vertelt dat de cliënt bekend is met urineweg infecties en dat zij het vermoeden heeft dat de cliënt dit weer ontwikkelt. In de rapportages leest de inspectie dat verschillende zorgverleners rapporteren op het gedrag. Verder ziet de inspectie in de cliëntdossiers dat zorgverleners uitvoering en opvolging geven aan ingezet beleid. Zo leest de inspectie dat zorgverleners maandelijks de bloeddruk moeten meten bij een cliënt. De inspectie ziet in het 'overzicht metingen' deze maandelijkse metingen terug. De SO bevestigt dat zorgverleners vrijwel altijd uitvoering en opvolging geven aan ingezet beleid. Of anders kunnen zij uitleggen waarom het niet is gelukt.

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 het Voorthuis** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens het teamoverleg dat zorgverleners reflecteren op de geboden zorg. Zo bespreken zij dat de laatste tijd een aantal cliënten zijn overleden. Zij evalueren met elkaar wat hierin goed ging en ook wat zij hebben geleerd. Daarnaast bespreken zij aandachtspunten voor de nieuwe opnames die eraan komen.

De locatiemanager en zorgverleners vertellen dat er sprake is van een veilig werkklimaat/leerklimaat voor reflectie binnen het Voorthuis. Zorgverleners durven open te zijn over wat hen bezighoudt en wat zij moeilijk vinden in bepaalde situaties. De inspectie hoort dit ook tijdens het teamoverleg terug. Zo geven zorgverleners elkaar tips over het eerst geven van medicatie en daarna pas aftekenen.

De locatiemanager vertelt dat zorgverleners en behandelaren een moreel beraad organiseerden. Dit ging over een situatie waarbij de veiligheid van de cliënt in het geding was. De cliënt verliet namelijk herhaaldelijk de locatie, waarbij de cliënt ook naar de snelweg ging. De locatiemanager vertelt dat zorgverleners, in het bijzijn van de dochter van de cliënt, met elkaar kwaliteit van leven en risico's bespraken en afwogen.

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 het Voorthuis** aan deze norm.

De locatiemanager, zorgverleners en de SO vertellen dat binnen het Voorthuis, in elke dienst, op elke afdeling voldoende zorgverleners aan het werk zijn. Een zorgverlener vertelt dat het Voorthuis per afdeling werkt met overwegend vaste teams van zorgverleners. Het aantal zorgverleners stemt het Voorthuis af op de zorgbehoeftes van de cliënten. Een zorgverlener geeft aan dat in elke dienst minimaal een verzorgende-IG werkt. Daarbij kunnen zorgverleners in elke dienst terugvallen op een verpleegkundige, zo licht de zorgverlener toe. In de nacht zijn er twee zorgverleners werkzaam, een verzorgende-IG en een helpende.

De locatiemanager en praktijkopleiders vertellen dat het Voorthuis een beknopt scholingsplan heeft. Hierin staan de jaarlijks verplichte scholingen, zoals bijvoorbeeld Wzd en BHV. De locatiemanager en praktijkopleiders vertellen dat het Voorthuis nadrukkelijk ruimte wil houden om met scholing tussendoor in te kunnen spelen op behoeften van zorgverleners.

Zo vertelt een praktijkopleider dat zij van gastvrouwen hoorde dat zij het lastig vonden om met agressie in de zorg om te gaan. De praktijkopleiders vertellen dat zij eerst in de eigen organisatie zijn nagegaan wat er mogelijk was. Zodoende organiseerde een zorgverlener (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric) in afstemming met een psycholoog een scholing voor de gastvrouwen. Hier is, op wens van de deelnemers, een vervolg aan gegeven met een scholing door een extern bureau. Waarna de organisatie besloot om de scholing voor alle zorgverleners te organiseren.

Zorgverleners zijn bekwaam voor de handelingen die zij uitvoeren. De inspectie ziet in een digitaal overzicht de status van de bekwaamheidsscholingen onder zorgverleners. De praktijkopleiders vertellen dat elke zorgverlener via een eigen digitaal leerplatform inzicht en toegang heeft tot e-learnings/scholingen. Het aanbod is afgestemd op het deskundigheidsniveau van de zorgverlener en maakt onderscheid in verplicht en facultatief te volgen scholingen, vertelt een praktijkopleider. Voorbeelden zijn scholing over onbegrepen gedrag, ziektebeeld en methodisch werken in het dossier. Gevolgde scholingen worden per zorgverlener vastgelegd in een bekwaamheden paspoort.

De praktijkopleiders vertellen dat voorbehouden handelingen alleen worden uitgevoerd door zorgverleners die daarvoor bevoegd en bekwaam zijn. Om bekwaam te blijven, moeten zorgverleners de theorie periodiek toetsen via e-learning. Zij laten de verpleegtechnische handeling in de praktijk toetsen door een BIG-toetser. Dit is een hierin geschoolde verpleegkundige. De praktijkopleiders vertellen dat de teamcoördinator zicht heeft op de bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners. De locatiemanager bevestigt dit en vertelt dat de teamcoördinator de zorgverlener aanspreekt als dat nodig is. De praktijkopleiders vertellen dat zorgverleners hun opleidingswensen kenbaar kunnen maken in het jaargesprek.

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 het Voorthuis** aan deze norm.

De locatiemanager en kwaliteitsmedewerker vertellen dat zorgverleners toegang hebben tot de Vilans protocollen. Via het intranet hebben zorgverleners toegang tot beleidstukken van de organisatie en de Vilans protocollen.

De kwaliteitsmedewerker vertelt dat het Voorthuis het valprotocol heeft herschreven en aangepast. Dit naar aanleiding van een valincident van een cliënt die bloedverdunners gebruikte. Het was voor zorgverleners onvoldoende duidelijk wie zij, in het weekend, konden bellen. De kwaliteitsmedewerker vertelt dat zij het valprotocol heeft aangepast en heeft besproken en voorgelegd in de kwaliteitscommissie. Na vaststelling in de kwaliteitscommissie is het protocol vervolgens gedeeld met de zorgverleners.

De kwaliteitsmedewerker vertelt dat het Voorthuis werkt met een documentoverzicht. Hierin staan alle (beleids)documenten met een schema wanneer welk document voor revisie moet. Op die manier evalueert het Voorthuis jaarlijks een aantal documenten. De kwaliteitsmedewerker vertelt dat elk document een eigenaar heeft. Die ziet toe op tijdige evaluatie en/of bijstelling. In documenten ziet de inspectie deze werkwijze terug.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners duidelijke afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

De inspectie ziet tijdens dossierinzage dat verschillende disciplines betrokken zijn bij de zorgverlening aan cliënten. De inspectie ziet betrokkenheid van onder meer de SO, psycholoog, verpleegkundig specialist, fysiotherapeut en contactverzorgende terug. Verschillende cliënten hebben een benaderingsplan, ziet de inspectie. Een teamcoördinator laat zien dat je vanuit het zorgplan altijd kunt doorklikken naar het benaderingsplan.

In een cliëntdossier leest de inspectie een behandeldoel van de fysiotherapeut: 'de cliënt kan zich binnen het Voorthuis zelfstandig verplaatsen, zonder hulpmiddel'. In het appartement van deze cliënt ziet de inspectie op de kledingkast een oefenschema van de fysiotherapeut hangen.

In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat een zorgverlener via het ECD een aanvraag doet voor inschakelen van een pedicure. Hierop volgt beantwoording. De inspectie leest over een afspraak waarop de pedicure de cliënt zal bezoeken.

Een zorgverlener vertelt dat zij periodiek de zorg aan de cliënten afstemt met andere disciplines. De zorgverlener vertelt dat er wekelijks een artsensite plaatsvindt. Maandelijks vindt er een gedragsvisite plaats met de psycholoog. De SO vertelt over een situatie van een cliënt die in korte tijd verslechterde. Zij vertelt dat voorheen de focus van de zorgvraag bij deze cliënt voornamelijk lag op psychogeriatrisch vlak (vanwege de dementie). Echter, als gevolg van een hersenbloeding veranderde de zorgvraag van de cliënt meer naar somatisch. De cliënt werd volledig bedlegerig, er was sprake van slikproblemen, katheterzorg, nauwkeurige registratie van vocht- en voedingsintake, e.a. De SO vertelt dat de zorgverleners hierin 'ook om moesten schakelen'. Zij moesten meegenomen worden in deze verandering van zorgvraag. De SO vertelde dit te doen vanuit haar medische expertise. De SO vertelt dat de contactverzorgende van de cliënt een belangrijke rol speelde in het meenemen en coachen van het team in de verandering. Ook ervaarde de SO dat andere disciplines nauw betrokken waren en dagelijks de cliënt en zorgverleners ondersteunden.

De SO vertelt over het zogenaamde driehoeksoverleg. Een overleg met de SO, psycholoog, teamcoördinator en vertegenwoordiging vanuit de zorg. De SO vertelt dat betrokkenen tijdens dit overleg met elkaar spreken over kwaliteitsthema's en zaken die spelen op de afdeling. Het doel is vooral om van elkaar te weten wat er speelt, zo licht de SO toe. Daarnaast vertelt de SO dat Neboplus voorheen de fysiotherapeut vanuit de eerste lijn inschakelde. Sinds kort maakt de fysiotherapeut onderdeel uit van de eigen behandeldienst van Neboplus. De SO vertelt dat dit mede op wens van de behandeldienst tot stand kwam. Vanwege de intensieve betrokkenheid van de fysiotherapeut bij de zorg aan cliënt zag de behandeldienst het belang voor korte lijnen, laagdrempelig contact en een fysiotherapeut dichtbij. Ook kan de fysiotherapeut op die manier nauwer betrokken zijn bij valanalyses naar aanleiding van meldingen incidenten cliënten (MIC), vertelt de SO.

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 het Voorthuis grotendeels** aan deze norm.

Neboplus wil een warm huis bieden waar mensen elkaar over generaties heen ontmoeten en ondersteunen. De inspectie leest dit terug in 'het identiteitsbewijs' van Neboplus dat op de website staat. De locatiemanager vertelt dat binnen Neboplus iedereen van waarde is. Zo kunnen de cliënten de kleine kinderen voorlezen (zie ook inleiding). Ook zorgen de kinderen juist voor vrolijkheid en energie op de afdelingen.

De locatiemanager vertelt dat cliënten(vertegenwoordigers) en zorgverleners kunnen meedenken over de identiteit en ontwikkelingen bij Neboplus. Zo betreft het management hen bij de implementatie en doorontwikkelingen van de leefcirkels. Ook hoort de inspectie bijvoorbeeld dat de cliëntenraad heeft meegepraat hoe Neboplus de buurtgemeenschap hierbij betreft.

Neboplus heeft een visie op vrijheid, waarin staat dat cliënten zo veel als mogelijk vrijheid krijgen. Om dit te ondersteunen maakt Neboplus gebruik van domotica, leest de inspectie. In het visiedocument zet de organisatie uiteen welke domotica zij inzet. Tijdens het bezoek vertelt een zorgverlener dat de locatie open is en cliënten naar buiten kunnen. Hiervoor werkt het Voorthuis met leefcirkels, waar bij sommige cliënten een melding binnenkomt bij zorgverleners als zij het huis verlaten. De zorgverlener legt uit dat zij bij deze cliënten een blokje meeloopt, zodat de cliënt niet verdwaalt. Cliënten willen eigenlijk altijd zelf weer terug, licht ze toe.

Wel leest de inspectie in zorgplannen dat de buitendeur tussen bepaalde tijden open is en in de avond en nacht gesloten. Cliënten kunnen dan niet naar buiten gaan, ook niet als ze dat zouden willen. Voor deze cliënten en voor cliënten die hier niet over kunnen beslissen (die wilsonbekwaam ter zake zijn), moet het Voorthuis het Wzd-stappenplan invullen.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

De adviseur kwaliteit en veiligheid vertelt dat het Voorthuis verschillende manieren heeft om kwaliteitsinformatie te verzamelen. Zo heeft het Voorthuis zowel externe, als interne audits. De interne audits verzorgt de organisatie deels over afdelingen heen, maar ook deels met andere zorgorganisaties in de regio (zie ook norm 3.3). Zo vertelt de adviseur kwaliteit en veiligheid dat een auditor van een andere zorgorganisatie een hygiëne-audit deed bij het Voorthuis. Hier kwam uit dat met name voor gastvrouwen soms nog onduidelijkheden zijn. Daarom heeft de adviseur kwaliteit en veiligheid samen met de locatiemanager een compacte handleiding speciaal voor gastvrouwen geschreven.

De adviseur kwaliteit en veiligheid vertelt dat verpleegkundigen of verzorgenden daarnaast audits organiseren op een andere afdeling dan waar zijzelf werken. De inspectie hoort het voorbeeld van jaarlijkse ECD-audits. In het teamoverleg hoort de inspectie dat de uitkomsten van deze audits de teams bereiken. Zo geeft een zorgverlener collega's tips als het gaat om het verbeteren van de rapportagemethodiek.

Zorgverleners vertellen dat zij open zijn over (bijna) incidenten en deze melden. Ze geven aan dat zij de uitkomsten van de analyses uit de kwaliteitscommissie maandelijks in het teamoverleg bespreken. Zo hoort de inspectie in het teamoverleg dat er meldingen waren over medicatie aftekenen, zonder dat de medicatie was gegeven. In de analyse van de meldingen leest de inspectie dit terug. Daarnaast vertelt een zorgverlener over verschillende meldingen dat cliënten hun medicatie niet uit de medicijndispenser pakten. Ter plekke maken de zorgverleners werkafspraken over hoe zij dit aan het einde van de dienst controleren.

De locatiemanager vertelt dat hij ieder jaar een cliënttevredenheids-onderzoek uitvoert en een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). De centrale cliëntenraad (zie norm 3.5) is intensief betrokken bij de totstandkoming van het onderzoek. Uit het laatste MTO kwam dat zorgverleners geen werkdruk ervaren, maar sommige gastvrouwen wel. De gastvrouwen gaven aan dat zij soms worstelen met de veelheid aan taken in combinatie met de cliëntdoelgroep. De locatiemanager heeft nu een student gevraagd haar afstudeeronderzoek hierop te richten. Zo wil hij eerst meer verdieping zodat Neboplus de beste verbeteracties kan inzetten.

De adviseur kwaliteit en veiligheid vertelt dat een kwaliteitscommissie de kwaliteit op het Voorthuis monitort en bewaakt. In de kwaliteitscommissie zitten: de adviseur kwaliteit en veiligheid (voorzitter), de kwaliteitsverpleegkundige, een behandelaar en een verpleegkundige vanuit elk team. De commissie komt elke maand samen en bespreekt vooraf vastgestelde punten. De inspectie ziet een jaarplanning in van de onderwerpen. Het gaat om thema's zoals de inzet van onvrijwillige zorg, de analyse van verschillende type meldingen (bijv. vallen en medicatieveiligheid), maar ook over de uitkomsten van de interne audits of het methodisch en protocollair werken. De adviseur kwaliteit en veiligheid licht toe dat de kwaliteitscommissie het management input geeft voor verdere kwaliteitsverbetering waar dat nodig is.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

Neboplus vormt met drie andere zorgaanbieders uit de regio een lerend netwerk. Met twee van deze organisaties organiseert Neboplus de interne audits. De adviseur kwaliteit en veiligheid vertelt dat zorgverleners ook veel leren van het doen van een audit bij een andere zorgaanbieder (zie ook norm 3.1).

Tijdens het teamoverleg hoort de inspectie dat het Voorthuis werkt met aandachtsvelders. Dit houdt in dat verschillende zorgverleners eigenaar zijn van een bepaald onderwerp. Het gaat bijvoorbeeld om het ECD, de incidentenmeldingen, preventie, medicatie en wondzorg. Tijdens het teamoverleg ziet de inspectie dat de teamcoördinator stimuleert dat elke aandachtsvelder input geeft. Op deze manier wil Neboplus eigenaarschap bij zorgverleners vergroten, hoort de inspectie.

De teamcoördinator vertelt dat Neboplus zorgverleners stimuleert om te leren en zich te ontwikkelen. De inspectie hoort ook van de praktijkopleiders terug dat veel zorgverleners doorleren tot verzorgende of verpleegkundige. Daarnaast is er ruimte voor verdieping. Zo vertelt een verzorgende tijdens het teamoverleg dat zij de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychiatrie (GVP) volgt en dat zij graag volgend teamoverleg haar benaderingsadvies wil presenteren. De locatiemanager vertelt dat ontwikkelmogelijkheden bieden, ook een manier is om zorgverleners voor de organisatie te behouden.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

De inspectie ziet in het openbaar zorgaanbiedersportaal dat Neboplus een toelatingsvergunning vanuit de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) heeft.

Neboplus heeft een RvT bestaande uit vijf leden. De inspectie ziet dat de zittingstermijn van alle vijf de leden valt binnen de maximale zittingstermijn.

De locatiemanager vertelt dat de RvT een betrokken en positief kritische intern toezichthouder is.

De locatiemanager vertelt dat de RvT acht keer per jaar vergadert en daarnaast per kwartaal bijeenkomt per commissie. De locatiemanager en kwaliteitsmedewerker vertellen dat de RvT afwisselend op beide locaties vergadert. Ook nodigen zij gastsprekers/deskundigen uit de eigen organisatie uit voor hun vergaderingen, zoals recent over de leefcirkels. Ook ging de RvT over dit onderwerp in gesprek met zorgverleners, medewerkers en cliënten.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet het Voorthuis** aan deze norm.

De locatiemanager vertelt dat Neboplus een CCR heeft. Deze behandelen overstijgende, organisatiebrede, thema's zoals bijvoorbeeld de tarieven in het restaurant, afspraken over de was, de inzet van leefcirkels en de evaluatie hiervan.

De inspraak van cliënten van de zorgafdelingen is georganiseerd in de vorm van huiskamergesprekken, zo licht de locatiemanager toe.

Deze huiskamergesprekken vinden elk kwartaal plaats. Hieraan nemen deel: cliënten en/of hun naasten, teamcoördinator van de betreffende afdeling, contactverzorgenden, gastvrouwen en vertegenwoordiging vanuit de cliëntenraad. De locatiemanager vertelt dat de insteek van het huiskamergesprek is om stil te staan bij zaken als: hoe is het samenleven hier, hoe gaat het met het eten, de was en de activiteiten. De locatiemanager vertelt dat de cliëntenraad de huiskamergesprekken monitort, en dit inbrengt in periodiek overleg met de locatiemanager of bestuurder.

Voor de aanleunwoningen organiseert Neboplus twee keer per jaar informatieavonden. De locatiemanager vertelt dat er tijdens een van de laatste bijeenkomsten informatie is gegeven over het ziektebeeld dementie. De uitleg werd gegeven door de psycholoog van Neboplus. De locatiemanager vertelt dat de cliëntenraad bij deze informatieavonden aanwezig is om input van bewoners op te halen en te horen wat er speelt. Daarnaast organiseert de cliëntenraad een spreekuur, waar bewoners van de aanleunwoningen hun inspraak kunnen leveren.

De adviseur kwaliteit en veiligheid vertelt dat de cliëntenraad inspraak had op de te stellen vragen in de cliënttevredenheidsmetingen. Zo vertelt zij dat op verzoek van de cliëntenraad een vraag in de meting is opgenomen. Dit was de vraag aan cliënten of zij bekend zijn met de cliëntenraad.

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:

- Ontvangst door en gesprek met teamcoördinator brasserie/ontmoetingscentrum/welzijn;
- Rondgang door de locatie
- Observatie tijdens een beweegactiviteit met cliënten;
- Deelname aan een teamoverleg;
- Gesprek met een specialist ouderengeneeskunde;
- Gesprek met twee praktijkopleiders;
- Rondleiding in een woning van een cliënt en gesprek met een cliënt;
- Gesprek met locatiemanager en kwaliteitsmedewerker;
- Dossierinzage in vier cliëntdossiers;
- Inzage in documenten, zoals genoemd in bijlage 2.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie gebruikt een gestandaardiseerde methode om cliënten te observeren als extra informatiebron. Deze methode heet SOFI: Short Observational Framework for Inspection. Dit hulpmiddel is ontwikkeld door de Universiteit van Bradford en CQC (de Engelse inspectie).

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt 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/.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van het Voorthuis;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van het Voorthuis;
- Visiedocument 'Zorg voor vrijheid';
- Digitaal leerplatform Neboplus;
- Jaaragenda 2025 kwaliteitscommissie;
- 2025.05.19 Notulen Kwaliteitscommissie;
- MIB jaarverslag 2024.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl