



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

rapport van het inspectiebezoek aan  
Stichting Woon- en Zorgcentrum Herfstzon,  
locatie Herfstzon in Goor  
op 6 november 2018

Utrecht, januari 2019

V2008625

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Doel en werkwijze 3
1.3	Beschrijving Stichting Herfstzon en Herfstzon 3
<b>2</b>	<b>Conclusie en vervolgacties 5</b>
<b>3</b>	<b>Resultaten Herfstzon 6</b>
3.1	Persoonsgerichte zorg 6
3.2	Sturen op kwaliteit en veiligheid 9
3.3	Medicatieveiligheid 10
<b>Bijlage 1</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires en rapporten 11</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Beoordeelde documenten 12</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd sprak op 6 november 2018 met de raad van bestuur en de raad van toezicht van Stichting Woon- en Zorgcentrum Herfstzon. Aansluitend bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan locatie Herfstzon (Herfstzon) in Goor.

### 1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

### 1.2 Doel en werkwijze

Het inspectiebezoek bestaat uit een gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht over de besturing van de organisatie. Daarna bezoekt de inspectie één of meerdere locatie(s). Waar de inspectie naar kijkt, ligt vast in een toetsingskader. Bij de gesprekken, de rondleiding, de observaties en de eventuele documenten die zij inzien, letten de inspecteurs op een aantal normen uit de thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De inspectie toetst of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Zij beoordeelt daarnaast de samenhang tussen de informatie uit het gesprek met de raad van bestuur en de raad van toezicht en de bevindingen uit het locatiebezoek.

Op basis van de bevindingen tijdens dit inspectiebezoek, bepaalt de inspectie of er vervolgtoezicht nodig is en in welke vorm.

### 1.3 Beschrijving Stichting Herfstzon en Herfstzon

Stichting Woon- en Zorgcentrum Herfstzon biedt wonen met zorg en verblijf (op basis van een ZZP-indicatie), eerstelijnsverblijf (ELV), wijkverpleging, volpension met zorg (huurappartement met aanvullend zorg- en hotelarrangement) en dagbesteding (vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning).

Stichting Woon- en Zorgcentrum Herfstzon heeft één locatie in Goor.

Het management bestaat uit een éénhoofdige raad van bestuur en één leidinggevende die de medewerkers aanstuurt. De stichting heeft een raad van toezicht bestaande uit vijf leden.

Herfstzon is een kleinschalige locatie met een open afdeling voor voornamelijk cliënten met psychogeriatrische zorgvragen (PG) en een open afdeling voor cliënten met voornamelijk somatische zorgvragen. Herfstzon bestaat uit een hoofdgebouw met 31 appartementen en een tegenoverliggend gebouw met 16 driekamerappartementen.

Ten tijde van het bezoek ontvangen 35 cliënten intramurale zorg. De meeste cliënten hebben zorgprofielen (VV) die variëren van VV 4 tot en met VV 7. Een enkele cliënt heeft een VV 1 en enkele cliënten een VV 3.

Herfstzon is geen 'verpleeghuis'. De locatie heeft geen aanmerking in het kader van de Wet Bopz. Sinds kort heeft de locatie een erkenning voor de functie behandeling ontvangen. Dit met het doel om in de komende jaren cliënten met een hogere zorgzwaarte verblijfszorg met behandeling te bieden.

Daarnaast heeft de locatie een wijkfunctie. Inwoners van Goor kunnen gebruik

maken van de maaltijden en de activiteiten in Herfstzon. Ook verstrekt Herfstzon maaltijden bij inwoners van Goor en omstreken thuis (Tafeltje-dekje).

De zorg wordt verleend door 42 (22,5 Fte) zorgverleners, waarvan twee verpleegkundigen, twee leerling verpleegkundigen, 37 verzorgenden niveau 3, en een helpende niveau 2.

Daarnaast zijn een aantal medewerkers 'leefomgeving' werkzaam in de teams. Deze medewerkers verzorgen naast het schoonhouden van de leefomgeving ook de voeding en hebben de rol van gastvrouw op de afdeling.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door een locatiemanager. Op Herfstzon zijn verschillende disciplines betrokken waaronder een arts (SO), psycholoog, ergotherapeut, fysiotherapeut, wondverpleegkundige en maatschappelijk werk. Deze disciplines betreft Herfstzon van een andere zorgaanbieder in de regio of vanuit de eerste lijn.

De huisarts is eindverantwoordelijk voor de medische zorg.

## 2 Conclusie en vervolgacties

### 2.1 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat de geboden zorg op Herfstzon nagenoeg voldoet aan alle tien getoetste normen. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop Herfstzon stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet een lerende organisatie waarin zorgverleners en management de cliënt centraal stellen en zowel in zichzelf als in de organisatie investeren.

Dit geeft de inspectie het vertrouwen dat Herfstzon zich verder blijft ontwikkelen. De inspectie concludeert dat er geen vervolgoezicht nodig is.

### 2.2 Vervolgacties

Elke zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen.

Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie ziet de inspectie op dit moment geen aanleiding om Herfstzon opnieuw te bezoeken. De inspectie verwacht dat u de goede zorg continueert.

De inspectie sluit het bezoek af.

### 3 Resultaten Herfstzon

Hieronder staan de oordelen per norm en een toelichting daarop. Het oordeel geeft aan in welke mate de betreffende norm is gerealiseerd.

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.  
De instelling is goed op weg; verbetering is mogelijk.
- 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**

#### 3.1 Persoonsgerichte zorg

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

Uit de observaties en de gesprekken blijkt dat zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten goed kennen. Zorgverleners leggen dit in het zorgdossier van de cliënt vast onder "Dit ben ik". De inspectie ziet daar de voorkeuren van de cliënten staan. Enkele cliënten eten niet samen met de andere cliënten in de huiskamer van de afdeling. Zij gebruiken de maaltijden op eigen verzoek in hun eigen appartement.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de fysieke leefomgeving aansluit op de wensen en zorgvragen van de cliënt. De cliënten kunnen hun appartement naar eigen smaak inrichten. De huiskamers op de afdelingen zijn als (echte) woonkamers ingericht met objecten die voor de cliënten vertrouwd zijn.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de levensloop van de cliënten bekend is bij de zorgverleners. Zo weten de zorgverleners iets te vertellen over het arbeidsverleden van de cliënten. De ene cliënt is notaris geweest, de andere een leraar.

In de dossiers leest de inspectie passende adviezen over het omgaan met (probleem)gedrag.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

Uit de gesprekken, observaties en dossierinzage komt duidelijk naar voren dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt versterken. De zorgaanbieder serveert de warme maaltijd per tafel uit in schalen. Iedere cliënt kan zelf bepalen hoeveel eten hij of zij op het bord schept. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een cliënt

gebruik maakt van een slab. Bij navraag bij een van de zorgverleners blijkt dat de cliënt hierom zelf gevraagd heeft; zij is bang het eten op haar kleding te knoeien. Na het eten vraagt een vrijwilliger aan een cliënt of deze wilt gaan rusten op zijn kamer of samen met andere cliënten het journaal wilt gaan kijken. In de dossiers ziet de inspectie dat zorgverleners de veiligheidsrisico's van cliënten afwegen tegen de kwaliteit van leven. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt de medewerker leefomgeving helpt bij het schoonhouden van de ruimtes op de afdeling. Een andere zorgverlener vertelt dat de zorgaanbieder ondanks valrisico een cliënt zelfstandig laat douchen. Alleen als de cliënt belt voor hulp, ondersteunen ze de cliënt bij het douchen. Uit de gesprekken met de cliënten en zorgverleners blijkt dat zorgaanbieder de cliënten zo min mogelijk beperken in hun vrijheid. Een cliënt vertelt dat zij net als toen ze zelfstandig thuis woonde overal naar toe kan gaan waar ze maar wil. Uit een gesprek komt naar voren dat een cliënt 's ochtends in zijn appartement verblijft, omdat hij graag in een rustige omgeving de krant leest.

#### Norm 1.4

Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

Uit de gesprekken en de observaties komt naar voren dat zorgverleners de cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. De inspectie hoort dat zorgverleners de cliënten op verschillende manieren aanspreken. Zij spreken de ene cliënt aan met 'mevrouw' en een andere cliënt met de voornaam. Een zorgverlener vertelt dat de wens van de cliënt hierin leidend is. Een cliënt geeft aan dat de zorgverleners warme belangstelling hebben voor de cliënten. Ze vertelt dat ze 's morgens geen zorg nodig heeft, maar dat zorgverleners iedere dag aan haar vragen of zij goed geslapen heeft. Uit gesprekken en de observaties blijkt dat zorgverleners respect hebben voor de normen en waarden van de cliënt. Zo wordt er een moment van stilte gevraagd aan het begin en het einde van elke gezamenlijke maaltijd om cliënten de gelegenheid te geven hun geloof te beleven. De bestuurder vertelt dat zij een cliënt af en toe aanwezig laat zijn bij een reguliere vergadering. Dat geeft de cliënt rust.

#### Norm 2.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

De locatie maakt gebruik van een elektronisch cliëntendossier. De inspectie ziet in de dossiers dat de zorgverleners de risico's op mogelijke gezondheidsproblemen ieder half jaar (in de voorbereiding van het MDO) in kaart brengen. Uit de gesprekken en de dossierinzage komt naar voren dat de inzet van gedragsbeïnvloedende medicijnen zorgvuldig en zo min mogelijk plaatsvindt. De inspectie leest in een dossier dat de arts de cliënt en de familie betreft bij het afbouwen van deze medicijnen. De inspectie ziet dat de evaluatie van de afbouw structureel plaatsvindt. In een dossier leest de inspectie dat de zorgaanbieder vanwege angst en onrust bij een cliënt een bewegingssensor inzet. Evaluatie hiervan gebeurt zichtbaar. De zorgverleners noteren een bewegingssensor als vrijheidsbeperkende maatregel in

het zorgdossier. De cliënt/cliëntvertegenwoordiging is hiermee akkoord gegaan. Een zorgverlener vertelt dat de zorgaanbieder de sensor niet aanzet als de dochter van de cliënt bij de cliënt logeert. Dan heeft de cliënt namelijk geen last van angst en onrust.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie voldoet Herfstzon **grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat Herfstzon actuele zorgleefplannen heeft, waarin de doelen en acties helder zijn vastgelegd. Het geeft duidelijk beeld van de zorgverlening aan de cliënten.

De inspectie ziet dat de zorgaanbieder de volledige zorgverlening aan de cliënt in doelen onderbrengt. Dat maakt dat zorgverleners bijvoorbeeld voor een cliënt met een beperkte zorgvraag 18 doelen opstellen. Uit de gesprekken komt naar voren dat bij de evaluatie van het zorgplansysteem gebleken is dat de zorgverleners dit niet als ondersteunend ervaren. De zorgaanbieder besloot hierop met een zorgkaart te werken, waarop zorgverleners de reguliere zorg aan de cliënt vastleggen. De inspectie ziet dat een begin is gemaakt met het werken met de zorgkaart.

Uit de dossierinzage blijkt dat zorgverleners rapporteren op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal gebied. Wel komt naar voren dat de zorgverleners bij een cliënt niet consequent rapporteren op het ingezette beleid over probleemgedrag.

#### Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de personele bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. De cliënten geven aan dat zij voldoende rust ervaren bij de zorgverleners om de cliënten voldoende aandacht te geven.

Uit de gesprekken met de zorgverleners, de locatiemanager en de bestuurder blijkt dat Herfstzon de afgelopen vier jaar veel scholing aanbood aan de zorgverleners. De zorgverleners hebben gevraagd om een half jaar adempauze, zo vertelt de bestuurder. Deze wens respecteert de zorgaanbieder. De vele scholingen waren volgens de zorgaanbieder nodig om de kennis van de zorgverleners aan te laten sluiten bij de huidige complexe zorgvragen van de cliënten. Ook is veel scholing aangeboden, omdat de zorgaanbieder er naar toewerkt om in de komende jaren 40 plaatsen voor behandeling te realiseren in de locatie.

In verband hiermee schoolt de zorgaanbieder de zorgverleners om voorbereid te zijn op de complexe zorgvragen van deze nieuwe groep cliënten. De zorgaanbieder koos er voor om (in verband met de overgang naar 'verpleeghuiszorg') een aantal verpleegkundigen in dienst te nemen.

Uit de gesprekken blijkt dat voorbehouden handelingen alleen door bevoegd en bekwaam personeel worden uitgevoerd. De zorgaanbieder vertelt dat zij een beroep doen op deskundigheid van buiten Herfstzon als blijkt dat de zorgverleners niet voldoende bekwaam zijn om een handeling uit te voeren.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder ook scholing biedt aan de ruim 100 vrijwilligers binnen Herfstzon.



### 3.2 Sturen op kwaliteit en veiligheid

#### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

Uit de gesprekken komt naar voren dat Herfstzon de afgelopen vier jaar een inhaalslag maakte met betrekking tot het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De cliëntenraad, de zorgverleners en de raad van toezicht zijn nauw betrokken bij het verbeterproces.

De zorgaanbieder heeft de stappen van het verbeterproces in beeld en volgt ze nauwgezet. De inspectie ziet dat Herfstzon werkt met een terugkerend patroon van planning, uitvoering, controle en bijstelling van werkzaamheden. De zorgaanbieder legt de rapportages over de voortgang voor aan de raad van toezicht, de cliëntenraad en de zorgverleners.

Herfstzon is recent gestart met het houden van interne audits. Deze vinden plaats onder de naam 'rondje Herfstzon'. Uit de gesprekken komt naar voren dat voor de onderwerpen medicatieveiligheid en de MIC (melding incidenten cliënten) een audit is geweest.

Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners open zijn over fouten en incidenten en deze melden. De locatiemanager kijkt samen met het team zorgverleners welke verbetermaatregelen zij inzetten om herhaling van het gebeurde in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen. Als voorbeeld noemen zorgverleners dat ze bij een cliënt een andere matras in bed legden, omdat de cliënt een paar keer uit bed is gevallen.

De zorgaanbieder vertelt dat de MIC-commissie kijkt naar de basisoorzaken en eventuele trends in de meldingen. De kwaliteitscommissie (waarin onder andere de bestuurder zit, en een lid van de raad van toezicht als gast wordt uitgenodigd) bespreekt vier keer per jaar de meldingen. Ook gebruikt de zorgaanbieder klachten over de zorgverlening voor verdere verbetering van de zorg.

Naar aanleiding van meldingen over het toedienen van medicijnen besloot de zorgaanbieder om over te gaan naar het elektronisch aftekenen van toegediende medicijnen.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

De inspectie hoort dat zorgverleners voldoende de tijd en de gelegenheid krijgen om te reflecteren op de zorg die zij bieden.

Uit de gesprekken blijkt dat er binnen Herfstzon sprake is van een aanspreekcultuur. Volgens de bestuurder was hiervan de afgelopen jaren nog geen sprake. Een zorgverlener vertelt dat zij recent een collega (professioneel) aansprak, omdat zij het toedienen van een medicijn niet op de lijst had afgetekend.

Uit het jaarverslag en het gesprek met de bestuurder komt naar voren dat Herfstzon deelneemt aan een lerend netwerk met nog twee kleinschalige zorgaanbieders in de regio. De bestuurder ervaart het lerend netwerk als waardevol. Ook vertelt de bestuurder dat zij deel uit maakt van een regionaal netwerk van bestuurders van zorgorganisaties in de regio.

Uit het gesprek met de bestuurder en de raad van toezicht komt naar voren dat bij de ontwikkeling van de strategie, kernwaarden en visie op zorgverlening binnen

Herfstzon zowel de raad van toezicht, de cliëntenraad, de familie van de cliënten, de zorgverleners, de vrijwilligers en externe stakeholders zijn betrokken.

### 3.3 Medicatieveiligheid

Norm 4.3

Zorgmedewerkers beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners voor elke cliënt die medicatie gebruikt over een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst van de apotheek beschikken. Een zorgverlener vertelt dat Herfstzon binnen 24 uur na de start van de zorg beschikt over een actueel medicatieoverzicht.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de apotheek medicatieoverzichten en de toedienlijsten maakt en levert van cliënten die medicatie gebruiken. De inspectie ziet in de medicatiemap dat zorgverleners deze overzichten en lijsten niet zelf maken. Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgverleners bestaande medicatieoverzichten en toedienlijsten niet zelfstandig aanpassen.

4.8

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

Volgens de inspectie **voldoet** Herfstzon aan deze norm.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en per toedientijdstip op de toedienlijst parafeert.

De inspectie ziet dat de zorgverleners de tweede controle (niet GDS-medicatie) bekwaam uitvoeren. Het is traceerbaar wie de controle uitvoert en op welke wijze. De zorgaanbieder gebruikt hiervoor een aparte lijst waarop de zorgverlener die het medicijn uitzet, hiervoor tekent.

## Bijlage 1 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten

### Wetgeving:

- Wet langdurige zorg (Wlz).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO): Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek.
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).
- Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz).
- Besluit langdurige zorg.
- Uitvoeringsbesluit Wkkgz.
- Besluit klachtenbehandeling Bopz.
- Besluit rechtspositieregelen Bopz.
- Besluit middelen en maatregelen Bopz.
- Besluit patiëntendossier Bopz.
- Besluit vaststelling van de minimumeisen voor de (verplichte) meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Veldnormen:

- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, 2017
- Toetsingskader IGJ, 2017
- Governancecode zorg, 2017
- Kader Toezicht op goed bestuur, 2016
- Convenant preventie seksueel misbruik, VGN, Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad, MEE Ned., Landelijk Steunpunt Cliëntenraden, CNV Publieke Zaak, Nu91, ABVA/KABO FNV, F.B.Z., 2007.
- Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen, Actiz, GGZ Nederland, VGN, 2010.
- Handreiking seksualiteit en seksueel misbruik, VGN, Kennisplein gehandicaptenzorg, 2011.
- Landelijke instructie voor Toediening Gereedmaken van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen, V&VN, 2008.
- Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, januari 2015.
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, ActiZ, GGZ Ned., IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS,ZN, FNT, NMT en VGN, 2008.
- Risicovolle medicatie in verband met dubbele controle, KNMG, 2013

### Circulaire en rapporten:

- Bulletin 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg', IGZ, augustus 2004.
- Cultuuromslag terugdringen vrijheidsbeperking bij kwetsbare groepen in langdurige zorg volop gaande, duidelijke ambities voor 2011 nodig, IGZ, december 2010.
- De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg, Nivel, 2012.
- Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg, IGZ, 2012.
- Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011.

## Bijlage 2 Beoordeelde documenten

De inspectie heeft geen van onderstaande documenten opgenomen in haar archief. Deze documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Jaarverslag 2017 Herfstzon;
- Kwaliteitsplan 2018 Herfstzon;
- Kern van Herfstzon, oktober 2018.