

Bestuurlijke reactie op rapport regulier IGJ bezoek 14 januari 2025

Op 14 januari 2025 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een regulier bezoek gebracht aan De Warme Huizen, op locatie Huize Herfstzon.

Het rapport van de inspectie is positief over de persoonsgerichte zorgverlening en ook positief over het onderdeel kwaliteit en veiligheid. Wij zijn blij met deze positieve beoordeling op deze belangrijke kernonderdelen, omdat wij graag laten zien hoe goed huiselijke en persoonlijke kleinschalige verpleeghuiszorg kan zijn.

Er zijn ook punten die extra aandacht behoeven en die aanbevelingen van de inspectie nemen wij serieus. Deze betreffen onder andere de uitbreiding en actualiteit van rapportages en zorgplannen, de schriftelijke verantwoording bij de inzet van onvrijwillige zorg, de bekendheid van twee landelijke procedures, het interne camerabeleid en de onderlinge reflectie van zorgmedewerkers op hun handelen in verschillende zorgsituaties zodat er van geleerd kan worden.

Deze zaken zullen wij de komende tijd aandacht geven met behulp van een verbeterplan, zodat wij hiervan kunnen leren en nog betere zorg kunnen verlenen.

Met vriendelijke groet,

Drs. Angelique I.J. Lamme MHA

Directeur-Bestuurder St. De Warme Huizen

Mei 2025



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting De Warme Huizen,
Huize Herfstzon
in Goor op 14 januari 2025

Utrecht, april 2025

V2055465

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon 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	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgacties die de inspectie van Stichting De Warme Huizen verwacht 9
3.2	Vervolgacties 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 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 19
4.3.1	Resultaten 19
Bijlage 1	Informatiebronnen 22
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 23

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 14 januari 2025 een bezoek aan Stichting De Warme Huizen, locatie Huize Herfstzon (Herfstzon) in Goor. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Herfstzon 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 vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een [toetsingskader](https://www.igj.nl/toetsingskader) op www.igj.nl.

1.3 Beschrijving Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon

Stichting De Warme Huizen

Stichting De Warme Huizen is een zorgaanbieder in Goor en omgeving. Stichting De Warme Huizen biedt verpleeghuiszorg in kleinschalige locaties aan ouderen. Op dit moment heeft de zorgaanbieder één locatie in Goor. De Warme Huizen heeft een eenhoofdige raad van bestuur (RvB). De raad van toezicht (RvT) bestaat uit vier leden. De bestuurder spreekt over een raad van toezicht én advies. Dit omdat de bestuurder advies kan vragen aan de RvT. Stichting De Warme Huizen heeft een toelatingsvergunning voor de Wtza.

Locatie Huize Herfstzon

Herfstzon is een locatie van de Stichting De Warme Huizen in Goor. De zorgaanbieder biedt intramurale zorg in de vorm van verpleging, verzorging en individuele begeleiding. Er zijn vijftig appartementen verdeeld over het hoofdgebouw en het naast gelegen Kappellengaarden. Het hoofdgebouw heeft twee afdelingen voor psychogeriatric (PG) en één somatiek afdeling. In Kappellengaarden verblijven cliënten met een somatische zorgvraag. Alle afdelingen inclusief Kappellengaarden hebben een eigen huiskamer waar cliënten samen eten en activiteiten doen. Alle cliënten hebben een eigen appartement. In enkele appartementen woont een echtpaar. Cliënten kunnen gebruik maken van een afgesloten binnentuin.

Herfstzon biedt dagbesteding aan en ook voor ouderen uit Goor. Deze inwoners kunnen meedoen met welzijnsactiviteiten die Herfstzon aanbiedt. Hiervoor moeten de ouderen wel beschikken over een indicatie vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Herfstzon beschikt over een eigen keuken. Dagelijks bereiden de koks een verse warme maaltijd. Cliënten uit Herfstzon eten de warme maaltijd in het restaurant of op de huiskamers van de afdelingen. Ook inwoners uit Goor zijn welkom in het restaurant. Daarnaast brengt een maaltijdservice de warme maaltijd bij mensen thuis in Goor.

Cliënten

De inspectie bezocht Herfstzon en deed observaties bij de twee pg-afdelingen. Tijdens het inspectiebezoek verblijven 53 cliënten in Herfstzon. Dit zijn vijf cliënten met een zorgprofiel 4VV, 21 cliënten met zorgprofiel 5VV, 21 cliënten met zorgprofiel 6VV, drie cliënten met zorgprofiel 7VV, één cliënt met een indicatie voor eerstelijnsverblijf (ELV) en twee cliënten met een indicatie vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). De cliënten wonen verdeeld over vier afdelingen met allen een eigen huiskamer.

Zorgverleners

Zorgverleners verlenen de dagelijkse zorg aan de cliënten. Op het moment van het bezoek verlenen 76 (36 fte) zorgverleners de zorg. Dit zijn:

- 14 helpende (plus) (3 fte);
- 22 verzorgende-IG (17 fte);
- 7 verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4 (6 fte);
- 2 verpleegkundigen deskundigheidsniveau 6 (1 fte);
- 24 medewerkers leefomgeving (MLO) (8 fte);
- 6 stagiaires;
- 1 leerling die een zorgopleiding doet intern (1 fte).

Verder werkt Herfstzon samen met drie verzorgende-IG op invalbasis (2 fte). De MLO'ers helpen mee in de huiskamer tijdens de broodmaaltijden en doen huishoudelijke taken. Deze medewerkers beschikken niet over een zorgopleiding.

Verder is er een beleidsadviseur strategie en zorg, een teammanager zorg en een teammanager facilitair. De teammanager zorg stuurt de zorgverleners aan. De teammanager facilitair is verantwoordelijk voor de MLO'ers en de koks.

Behandelaren

Stichting De Warme Huizen huurt een behandel dienst in vanuit een zelfstandige medische en paramedische behandel dienst. Er zijn zeven vaste behandelaren (2 fte), waaronder twee specialisten ouderengeneeskunde (SO), een ergotherapeut, een diëtist en een logopedist. De SO's zijn de behandelende artsen van alle cliënten in Herfstzon.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon

Algemene ontwikkelingen

Stichting De Warme Huizen heeft uitbreidingsplannen voor de toekomst. De stichting wil twee nieuwe verpleeghuislocaties openen in de regio. Eén van deze locaties komt in Diepenheim. Volgens de bestuurder en de toezichthouder van Stichting De Warme Huizen is deze uitbreiding noodzakelijk om het voortbestaan van kleinschalige verpleeghuiszorg te kunnen garanderen. Stichting De Warme Huizen heeft vanuit het de Rijksoverheid een toezegging dat zij kan uitbreiden met 80 verpleeghuisplaatsen in de regio. Daarvoor moet Stichting De Warme Huizen echter wel aan het einde van dit jaar gestart zijn met de nieuwbouw in Diepenheim.

Wet zorg en dwang (Wzd)

De inspectie ziet dat Stichting De Warme Huizen als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister Wzd.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarkt krapte

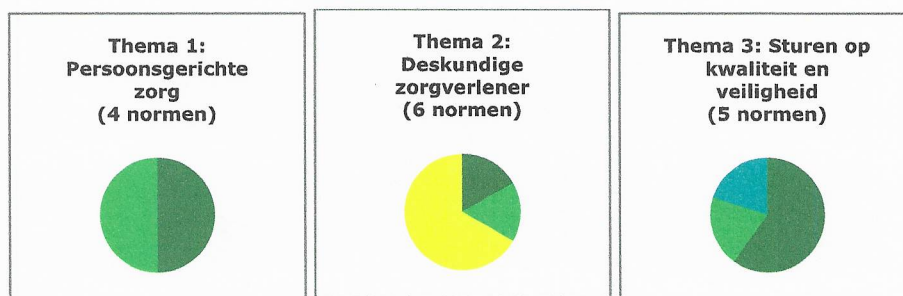
De bestuurder vertelt dat Stichting De Warme Huizen nog geen krapte op de arbeidsmarkt ervaart. Een enkele vacature is lastig in te vullen, waaronder een tijdelijke vacature voor een kok.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon.

2.1 Samenvatting van de oordelen

Onderstaande diagrammen en tabel laten per thema zien hoe de inspectie Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg en hebben hier inspraak in. Zorgverleners hebben aandacht voor cliënten en bieden zorg in nabijheid. De zorgverleners werken multidisciplinair samen met een betrokken externe behandeldienst. Zij schakelen tijdig de noodzakelijke behandelaars in. Stichting De Warme Huizen beschikt over een onafhankelijke toezichthouder. Inspraak van cliënten voldoet aan de wettelijke vereisten.

2.3 Wat kan beter

Cliënten kunnen erop rekenen dat zorgverleners hun wensen en behoeften kennen. De zorgverleners kunnen de wensen en activiteiten op gebied van welzijn nog beter vastleggen in de cliëntdossiers. Ook kunnen de zorgverleners de eigen regie van cliënten nog meer stimuleren. Herfstzon stelt een analyse op van de meldingen incidenten cliëntenzorg. De zorgaanbieder kan deze analyse verbeteren door de basisoorzaken hierin mee te nemen.

2.4 Wat moet beter

De zorgverleners moeten een zorgvuldige professionele afweging maken bij de inzet van onvrijwillige zorg. Zij betrekken hierbij de noodzakelijke deskundigen waaronder de Wzd-functionaris. Ook moeten de zorgverleners de individuele afwegingen, de inzet van alternatieven en evaluaties beter navolgbaar vastleggen in de cliëntdossiers. Dit geldt ook voor de mate of de cliënt wils(on)bekwaam ter zake is.

Herfstzon moet zorgen dat zorgverleners methodisch werken. Cliënten moeten beschikken over een actueel zorgplan. De zorgverleners moeten navolgbaar rapporteren op zorgdoelen die gaan over het psychisch en sociaal welbevinden van cliënten. Daarnaast moeten zij de zorgplannen bijstellen als de zorgverlening verandert.

Herfstzon moet ervoor zorgen dat de meldcode huiselijk geweld en de veilige zorgrelatie voldoet aan de landelijke richtlijnen. Zorgverleners moeten bekend zijn met deze richtlijnen en handreikingen.

Binnen Herfstzon moeten alle betrokkenen kritischer zijn naar elkaar, naar hun eigen handelen en met elkaar bespreken wat er beter of anders kan in de dagelijkse zorgverlening. Zoals de keuze voor de inzet van de camera's in de huiskamers en het stimuleren van de eigen regie bij cliënten. Deze kritische reflectie is belangrijk om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren en te waarborgen.

2.5

Conclusie bezoek

Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon voldoet (grotendeels) aan tien van de veertien getoetste normen. Herfstzon voldoet (grotendeels) niet aan vier van de veertien getoetste normen. Eén norm is niet getoetst.

Hoewel Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon beschikt over gekwalificeerde zorgverleners, constateert de inspectie dat de vier normen die (grotendeels) niet voldoen behoren tot de rubriek deskundige zorgverleners. Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon moet het maken van professionele afwegingen over de nodige zorg en ondersteuning en het methodisch werken verbeteren. Ook moet Stichting De Warme Huizen ervoor zorgen dat de zorgverleners binnen de locatie Herfstzon meer ruimte krijgen om kritisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg.

De inspectie hoort tijdens het inspectiebezoek dat de bestuurder van Stichting De Warme Huizen de verbeterpunten deels herkent. Zij vertelt dat Stichting De Warme Huizen aandacht heeft voor methodisch werken. Zo is het vastleggen van cliënteninformatie en het rapporteren in de cliëntdossiers een verbeterdoel voor 2025. De verbeterpunten op het gebied van persoonsgerichte zorg en de Wzd en zijn nieuw voor de bestuurder. In reactie op de feitelijke onjuistheden geeft de bestuurder aan gestart te zijn met het opstellen van een verbeterplan. De inspectie wil deze verbeteringen volgen.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 **De vervolgacties die de inspectie van Stichting De Warme Huizen verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon moet uiterlijk 7 oktober 2025 voldoen aan de normen uit de wet- en regelgeving en de veldnormen. De bevindingen in hoofdstuk 4 geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen.

3.2 **Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon. Op basis van de bevindingen en bovenstaande conclusie brengt de inspectie over zes maanden opnieuw een bezoek aan Stichting De Warme Huizen, locatie Herfstzon. De inspectie toetst dan de vier normen die tijdens dit inspectiebezoek (grotendeels) niet voldeden. Dit kan een aangekondigd of een onaangekondigd bezoek zijn.

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 Herfstzon** aan deze norm.

De inspectie hoort en ziet dat cliënten inspraak hebben in de te leveren zorg. Zorgverleners vertellen dat de eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV) met de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger een zorgplan opstellen. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dit in het gesprek met de inspectie. Zij vertelt dat de cliënt inspraak heeft in het zorgplan.

De inspectie ziet een evaluatie van het multidisciplinair overleg (MDO). De inspectie leest in deze evaluatie dat de SO de medische afspraken besprak. De inspectie leest dat de EVV'er, de leidinggevende en de cliëntvertegenwoordiger hierbij waren. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat in het MDO de overstap naar een pg-afdeling besproken is met de cliëntvertegenwoordiger.

Zorgverleners vertellen dat zij de cliënt en mantelzorger altijd uitnodigen om bij het MDO te zijn. Zij geven aan dat er voor elke cliënt twee keer per jaar een MDO is. In dit MDO bespreken de aanwezigen het zorgplan. De zorgverleners vertellen dat er regelmatig cliënten bij het MDO aanwezig zijn en dat de cliëntvertegenwoordiger altijd komt.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij altijd aanwezig is. Zorgverleners vertellen dat zij tijdens het MDO de inhoud van het zorgplan en het zorg- en welzijnsaanbod met elkaar bespreken. Zo nodig stellen zij op basis van dit gesprek het zorgplan bij. De inspectie ziet echter in de cliëntdossiers dat de evaluaties van het MDO veelal gaan over de behandeling en minder over het welzijns- en zorgaanbod.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

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

Zorgverleners vertellen dat zij de wensen en behoeften van de cliënten kennen. Zij vertellen dat enkele cliënten rust en nabijheid nodig hebben en andere cliënten juist stimulatie. Een cliëntvertegenwoordiger bevestigt dat de zorgverleners rekening houden met de wensen en behoeften van de cliënt. Zo heeft haar moeder veel rust nodig, maar vond de cliënt het niet prettig als zij overdag op bed lag. Nu rust haar moeder overdag in een rolstoel die de zorgverleners in een bepaalde stand kunnen zetten. Dit vindt de cliënt prettiger.

Tijdens de observatie van de maaltijd ziet de inspectie dat zorgverleners weten wat cliënten lekker vinden. Zo geeft een zorgverlener een cliënt een extra toetje, omdat hij daarvan houdt, ziet en hoort de inspectie. Ook ziet de inspectie dat een echtgenoot van een cliënt mee-eet. Een zorgverlener vertelt dat dit kan, omdat de cliënt en echtgenoot dit fijn vinden.

De inspectie ziet op de activiteitenagenda dat Herfstzon wekelijks verschillende activiteiten aanbiedt. Zo kunnen cliënten meedoen met bijvoorbeeld gymnastiek, rolstoelwandelen en bingo. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat haar moeder achteruitgaat, slecht ziet en niet meer mee kan doen aan deze gezamenlijke activiteiten. Zij vertelt dat de zorgverleners dan een individuele activiteit aanbieden, zoals het lezen van pictogrammen.

De inspectie leest in de cliëntdossiers dat er aandacht is voor specifieke levensvragen. Zo staat in een cliëntdossier dat een cliënt niet gereanimeerd wil worden. Deze cliënt wil niet opgenomen worden in een ziekenhuis en kunstmatig vocht en voeding toegediend krijgen. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt bekend is met depressies. In het zorgplan leest de inspectie dat zorgverleners alert moeten zijn, als de cliënt aangeeft niet meer te willen leven. De inspectie leest in het cliëntdossier dat zorgverleners hierover rapporteren.

In het cliëntdossier ziet de inspectie dat de cliëntvertegenwoordiger bij opname het formulier 'Dit ben ik' invullen. De cliëntvertegenwoordiger, die de inspectie spreekt, bevestigt dit. De vragen gaan onder ander over de levensgeschiedenis, wensen en behoeften van de cliënt. Zorgverleners vertellen dat de cliëntvertegenwoordigers dit formulier wisselend invullen. Zij geven ook aan dat zij vaak geen tijd hebben om dit formulier te lezen. Volgens de zorgverleners kent de EVV'er van de cliënt de inhoud van dit formulier wel. De EVV'ers die de inspectie spreekt bevestigen dit.

Zorgverleners vertellen dat cliënten soms een pop of robotpoes op schoot krijgen tegen eenzaamheid, of omdat zij een kind missen. In het cliëntdossier leest de inspectie niets over deze welzijnswensen. De inspectie leest deze ingezette interventies op welzijn niet terug.

Norm 1.3

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

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

De bestuurder vertelt dat alle cliënten van Herfstzon zelfstandig naar buiten kunnen. De deuren van de pg-afdelingen zijn open. Deze deuren zijn bedekt met stickers waardoor het geen deur lijkt.

Zorgverleners vertellen dat zij rekening houden met eigen regie van de cliënt. Zo vertelt een zorgverlener dat cliënten van de pg-afdeling ook beneden in het restaurant kunnen eten. Zij vertelt over een cliënt die de warme maaltijd tot voor kort altijd in het restaurant nuttigde. Deze cliënt eet nu de warme maaltijd in de huiskamer. De cliënt gaf aan dat het restaurant voor haar te druk werd. Ook vertelt een zorgverlener dat een cliënt die op de somatische afdeling woont, dagelijks de warme maaltijd eet in de huiskamer van de pg-afdeling. Deze cliënt voelt zich daar prettiger bij, vertelt de zorgverlener. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener de eigen regie van een cliënt respecteert. De zorgverlener reikt de cliënt medicatie aan. Deze cliënt weigert op dat moment de medicatie in te nemen. De inspectie ziet dat de zorgverlener niet aandringt. Zij geeft aan dat zij het op een later moment weer probeert.

Cliëntvertegenwoordigers vertellen de inspectie dat de zorgverleners de eigen regie stimuleren. Zo vertelt een cliëntvertegenwoordiger dat haar moeder slecht ziet. Zorgverlener zorgden voor aangepast bestek, drinkbeker en servies. Op deze manier lukt het de cliënt om zelfstandig te eten.

Zorgverleners vertellen dat zij de cliënten stimuleren in het zelfstandig uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit leest de inspectie ook terug in de cliëntdossiers. Zo leest de inspectie dat een cliënt zelf haar eigen gezicht en bovenlichaam wast. De zorgverlener reikt de cliënt een washandje hiervoor aan. Ook leest de inspectie dat de cliënt zelf haar brood kan smeren, ook als zij zelf aangeeft dat zij dit niet kan stimuleert de zorgverlener haar dit te doen.

Tijdens de observatie van de maaltijd ziet de inspectie dat zorgverleners de eigen regie van cliënten niet altijd stimuleren en nog meer kunnen versterken. Zo ziet de inspectie in een huiskamer dat een zorgverlener voor alle cliënten het vlees snijdt en het eten door elkaar mengt, zonder dat cliënten hier iets van kunnen zeggen. De zorgverleners scheppen het eten voor alle cliënten op in de keuken. De cliënten zien hierdoor niet wat het aanbod is. De zorgverleners vertellen de cliënten wat er op het menu staat. De warme maaltijd kent geen keuzemogelijkheid. Wel krijgt een cliënt iets anders te eten als hij het eten niet lust, aldus een zorgverlener.

Ook ziet de inspectie tijdens de observatie dat zorgverleners de cliënten niet uitnodigen om te helpen met het dekken en afruimen van de tafels. Terwijl de inspectie ziet dat er cliënten zijn die dit kunnen. Verder hoort de inspectie dat alle cliënten na de maaltijd gaan rusten. Zorgverleners vertellen dat dit altijd zo is.

Norm 1.4

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

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

De inspectie ziet tijdens de observatie dat zorgverleners de cliënten passend en met respect behandelen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten aankijken en op ooghoogte komen als zij iets zeggen. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners moeite doen zodat de cliënt hen begrijpt. Bijvoorbeeld door iets te herhalen of harder te praten bij doofheid. Zorgverleners geven cliënten nabijheid doordat zij cliënten even aanraken of naar hen lachen. De cliëntvertegenwoordigers die de inspectie spreekt geven allen aan dat zij zeer tevreden zijn over de manier waarop de zorgverleners de cliënten benaderen.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners alle cliënten aandacht geven. Ook ziet de inspectie dat de zorgverleners de cliënten in de gaten houden en hulp aanbieden als dit nodig lijkt. De meeste cliënten krijgen meteen reactie als zij iets vragen. Soms ziet de inspectie dat cliënten de vraag twee keer moeten stellen voor de zorgverlener reageert.

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 Herfstzon grotendeels niet** aan deze norm

De inspectie ziet dat Herfstzon verschillende vormen van onvrijwillige zorg toepast. De inspectie ziet in de cliëntdossiers niet altijd de besluitvorming en individuele afwegingen hierover navolgbaar terug.

Zo leest de inspectie in een cliëntdossier dat een cliënt een plukpak, bedhek, rustgevende medicatie, een kantelstoel en een rolstoelblad heeft. De inspectie leest in het cliëntdossier geen individuele afwegingen om deze vormen van vrijheidsbeperking in te zetten. Ook leest de inspectie geen informatie over de inzet van alternatieven. Zorgverleners vertellen wel dat zij diverse alternatieven uitprobeerden, zoals de inzet van een valmatras.

De zorgverleners vertellen dat de rustgevende medicatie die deze cliënt gebruikt buiten de voortgeschreven richtlijn valt. Zij geven aan dat zij hiervoor geen Wzd-stappenplan hoeven in te vullen, omdat de cliënt zich niet verzet.

Zorgverleners vertellen dat cliënten gebruik maken van sensoren zoals een bedsensor of deursensor. Zij geven aan dat de cliënten die dit gebruiken hiermee instemden en geen verzet vertonen. De inspectie ziet niet in de cliëntdossiers of cliënten wils(on)bekwaam ter zake zijn. Ook voor de inzet van deze maatregelen ziet de inspectie geen individuele afwegingen terug in de cliëntdossiers.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners niet altijd rapporteren of er sprake is van verzet tegen de inzet van een maatregel die de vrijheid beperkt. Ook schijft een ergotherapeut in een cliëntdossier dat de weerstand die een cliënt heeft tegen het rolstoelblad niet goed gerapporteerd staat.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt die gebruikt maakt van dwaaldetectie. De inspectie ziet hiervoor een ingevuld Wzd-stappenplan. De zorgverlener vertelt dat deze cliënt niet meer wegloopt. De inspectie ziet dat zorgverleners niet rapporteren op de inzet en het effect van deze maatregel bij deze cliënt. De inspectie leest wel in een evaluatie dat de cliënt de dwaaldetectie accepteert en zich er niet meer tegen verzet. Volgens de zorgverlener hoeft het Wzd-stappenplan daarom niet meer te worden bijgehouden. In het Wzd-stappenplan ziet de inspectie niet de betrokkenheid van de Wzd-functionaris terug. De inspectie leest in het Wzd-beleid van Herfstzon dat dit wel noodzakelijk is. Ook leest de inspectie in een teamnotulen dat de communicatie en het contact met de Wzd-functionaris moeizaam verloopt.

De inspectie ziet in de openbare huiskamers en op de gangen van de pg-afdelingen dat er camera's hangen. Ook ziet de inspectie dat er in iedere huiskamer een beeldscherm staat waarop de beelden van deze camera's getoond worden vanuit de andere pg-afdeling. De inspectie ziet tevens een beeldscherm staan in het kantoor van de zorgverleners met dezelfde beelden. De bestuurder vertelt dat zij deze camera's plaatste voor toezicht op de cliëntenzorg. De zorgverleners vertellen dat zij wel letten op de getoonde beelden of een cliënt valt, maar niet of een cliënt zich tegen de gezette camera's verzet.

De zorgverleners vertellen dat zij gewend zijn dat deze beeldschermen in de huiskamers staan. Zij geven aan dat deze beelden vooral handig zijn voor de nachtdienst. De bestuurder vertelt dat per cliënt geen individuele afweging is gemaakt en vastgelegd in de cliëntdossiers om camera's te plaatsen in de gangen en huiskamers.

De inspectie ziet in de cliëntdossiers dat zorgverleners bij alle cliënten maandelijks het gewicht meten. Bij veel cliënten meten zij ook de bloeddruk. De inspectie leest niet waarom zorgverleners deze waardes meten. Ook ziet de inspectie in de cliëntdossiers geen afspraken staan over bijvoorbeeld het streefgewicht en bij welke afwijking de zorgverleners actie moeten ondernemen.

Zorgverleners vertellen dat zij de gezondheidsrisico's van de cliënt in beeld hebben. Zorgverleners vertellen dat de EVV'er ter voorbereiding op een MDO altijd een risico-inventarisatie invult. De inspectie ziet ingevulde risico-inventarisaties in de cliëntdossiers. Zorgverleners vertellen dat zij de gesignaleerde gezondheidsrisico's bespreken met de SO of een paramedicus.

Zo vertelt een zorgverlener dat een cliënt dieetvoeding krijgt omdat zij vaak te moe is om voldoende te eten. De inspectie leest in het zorgplan het zorgdoel 'ik eet en drink naar behoefte'. Als acties leest de inspectie dat de zorgverleners de cliënt helpen te herinneren en de dieetvoeding aanreiken. De inspectie leest in de rapportage echter niet dat deze cliënt te moe is om te eten. Ook leest de inspectie geen individuele afweging voor het gebruik van de dieetvoeding.

Norm 2.2

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

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

De inspectie ziet dat alle cliënten een zorgplan hebben met zorgdoelen. De inspectie ziet per cliënt veel zorgdoelen staan met een beschrijving erbij. Deze zorgdoelen zijn niet allemaal actueel, ziet de inspectie. Zo leest de inspectie in een zorgplan dat een cliënt een wond heeft op haar rechterschoet. Maar de inspectie leest in de recente rapportages geen informatie over deze wond. Zorgverleners vertellen dat de wond inmiddels is genezen.

Zorgverleners vertellen dat zij rapporteren op de doelen in het zorgplan. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie echter dat zorgverleners dit niet consequent doen. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners een week geleden rapporteerden over een doel die gaat over wondbehandeling. De cliënt heeft een wondje in haar lies. De inspectie leest de daaropvolgende zeven dagen geen informatie meer over het wondje in de lies en of de opvolging ervan.

De inspectie ziet dat zorgverleners vooral rapporteren op de lichamelijke zorgverlening van cliënten. Zij rapporteren vrijwel niet op doelen over het psychisch en sociaal welbevinden van cliënten. Zo leest de inspectie dat een cliënt een benaderingsplan heeft. De zorgverleners moeten het gedrag van deze cliënt observeren en rapporteren, leest de inspectie in het benaderingsplan. De inspectie ziet dat zorgverleners niet op dit zorgdoel rapporteren. Ook ziet de inspectie in een ander cliëntdossier dat zorgverleners een week lang alleen rapporteren op het doel 'ontlasting'. Op de overige doelen die bijvoorbeeld gaan over het psychisch en sociaal welbevinden leest de inspectie geen informatie.

De teammanager zorg en de beleidsadviseur strategie en zorg vertellen over een audit op de cliëntdossiers. Herfstzon voerde deze audit in 2024 uit in samenwerking met de externe behandeldienst. Hieruit kwam naar voren dat het rapporteren beter moet. Zij vertellen dat het rapporteren en communiceren voor 2025 een verbeterpunt is. Hiervoor zal Herfstzon in samenwerking met de externe behandeldienst een plan van aanpak opstellen. Ook wil Herfstzon volgens de teammanager zorg de zorgverleners scholen in het methodisch werken.

De teammanager zorg vertelt er Herfstzon nog andere audits uitvoert op de cliëntdossiers. Een zorgverlener vertelt dat zij regelmatig de cliëntdossiers controleert op volledigheid. De inspectie ziet de analyse van de dossiercontroles in. De zorgverlener controleert op aanwezigheid van persoonsgegevens en documenten. Zoals de aanwezigheid van een MDO-verslag of risicosignalering. De inspectie leest niet terug of de zorgverlener controleert of de zorgplannen actueel zijn of dat de zorgverleners op doelen rapporteren en/of deze bijstellen.

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 Herfstzon grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij met elkaar praten over de cliëntenzorg. Zij doen dit tijdens de overlegmomenten, zoals het teamoverleg of het MDO. De inspectie leest in de notulen van het teamoverleg niet dat zorgverleners met elkaar spreken over cliëntsituaties om van te leren en de cliëntenzorg te verbeteren. De inspectie ziet in de notulen van het teamoverleg alleen mededelingen staan over de cliëntenzorg. Ook in andere notulen of MDO-verslagen leest de inspectie geen uitwisseling tussen zorgverleners over de mogelijkheden om situaties te verbeteren. De inspectie leest eveneens niet hoe zorgverleners tot bepaalde keuzes komen of waarom zij voor een bepaalde werkwijze kiezen.

De inspectie hoort in de gesprekken niet dat zorgverleners kritisch naar elkaar zijn en met elkaar bespreken wat er beter of anders kan. Waaronder de inzet van onvrijwillige zorg (zie toelichting norm 2.1), het stimuleren van de eigen regie (zie toelichting norm 1.3) en het effect dat het eigen gedrag op het psychisch en sociaal welbevinden van cliënten (zie toelichting norm 2.2). De zorgverleners en de manager zorg bevestigen dat er geen reflectie of intervisie plaatsvindt.

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 Herfstzon grotendeels** aan deze norm.

De beleidsadviseur strategie en zorg vertelt dat Herfstzon een scholingsbeleid heeft. Zij vertelt dat het opzetten van een leerhuis een onderdeel is van het scholingsbeleid voor aankomend jaar. Daarnaast vertelt zij Herfstzon haar zorgverleners vorig jaar schoolde in onder andere mondzorg en belevingsgerichte zorg. Ook dit jaar vindt scholing plaats over belevingsgerichte zorg en de vier fasen van dementie. Dit ziet de inspectie terug in het scholingsplan voor 2025. Rapporteren en communiceren (zie ook norm 2.2) krijgt volgens de beleidsadviseur strategie en zorg dit jaar aandacht. Zorgverleners vertellen dat zij de aangeboden scholingen passend vinden. Zij kunnen ook zelf aangeven waar zij behoefte aan hebben.

Zorgverleners vertellen dat zij bevoegd en bekwaam zijn voor de voorbehouden en risicovolle handelingen die op de afdeling voorkomen. Als zij zich niet bekwaam voelen, dan kijken zij met elkaar mee. De verpleegkundigen toetsen de voorbehouden handelingen af. Zorgverleners vertellen dat insuline toedienen een voorbehouden handeling is die in Herfstzon veel voorkomt. Zij vertellen dat zij hiervoor scholing kunnen krijgen in de vorm van een e-learning en dat zij met elkaar meekijken om het te leren. De inspectie ziet het overzicht van bevoegd- en bekwaamheden van de zorgverleners in. De inspectie ziet dat zorgverleners bekwaam zijn voor de meest voorkomende handelingen. Waaronder katheterzorg en insulinezorg.

De inspectie ziet en hoort dat Herfstzon medewerkerstevredenheid onderzoeken uitvoert. Zorgverleners vertellen dat zij met plezier naar hun werk gaan. Echter vertellen zij ook dat de werkdruk hoog is. De inspectie leest in het medewerkerstevredenheid onderzoek van 2024 dat de ervaren werkdruk ten opzichte van 2023 is gestegen. De inspectie hoort niet van de bestuurder en de teammanager zorg en leest niet in de ontvangen documenten dat Herfstzon acties onderneemt om de werkdruk te verminderen. De inspectie leest in de notulen van overleg met de RvT dat zij het onderwerp 'werkdruk' nader zullen uitzoeken. De inspectie leest niet hoe en ook niet wie deze actie oppakt.

De bestuurder vertelt dat Herfstzon veel verpleegkundigen en verzorgenden-IG in dienst heeft. Zij vertelt dat zij dit passend vindt bij de doelgroep.

De cliëntvertegenwoordigers en de SO vertellen de inspectie dat het personeel voldoende deskundig is. Volgens de teammanager zorg starten in februari tien stagiaires en één leerling verzorgende-IG bij Herfstzon.

De teammanager zorg vertelt dat Herfstzon beschikt over voldoende zorgverleners. Zorgverleners vertellen dat zij niet altijd aan de zorgvragen van de cliënten kunnen voldoen, omdat er te weinig personeel aanwezig is.

Herfstzon werkt met medewerkers leefomgeving (MLO). De bestuurder vertelt dat deze medewerkers geen zorgopleiding hebben, maar wel affiniteit met de doelgroep. Een MLO'er vertelt dat zij de broodmaaltijden verzorgt en cliënten hierbij helpt. Zij geeft aan dat zij de bijzonderheden die zij observeert doorgeeft aan een zorgverlener. Zij vertelt verder dat zij niet in het cliëntdossier rapporteert. Zorgverleners vertellen dat de MLO'ers geen scholing krijgen vanuit Herfstzon over bijvoorbeeld voeding, slikproblemen of omgang met dementie. De MLO'er vertelt dat zij alleen een cursus over bedrijfshulpverlening volgde. In reactie op feitelijke onjuistheden geeft de zorgaanbieder aan dat de MLO'ers wel scholing krijgen over omgang met dementie en voedselveiligheid. Ook heeft de logopedist instructies aan zorgverleners over slikproblematiek.

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 Herfstzon grotendeels niet** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling kennen. Zij geven aan dat zij niet weten dat zij deze meldcode bij hun werk met cliënten kunnen inzetten. Zij kennen de afspraken en het stappenplan van de meldcode niet. Ook vertellen zorgverleners dat zij nooit een vermoeden hadden of signalen observeerden van ouderenmishandeling. Zorgverleners vertellen dat zij geen scholing volgden over de meldcode.

De inspectie leest het document 'Meldcode stappenplan De Warme Huizen'. De inspectie leest hierin dat zorgverleners ouderenmishandeling moeten melden bij de inspectie. Dit terwijl de meldcode van de rijksoverheid adviseert dit te melden bij Veilig Thuis.

Zorgverleners vertellen dat zij de Leidraad Veilige zorgrelatie niet kennen. Zij vertellen dat zij het vanzelfsprekend vinden om bijvoorbeeld geen geld te pinnen voor een cliënt. De inspectie leest de 'Leidraad professioneel handelen' van Herfstzon. De inspectie leest dat dit de algemene beroepscode is. De inspectie leest niet wat Herfstzon van hun zorgverleners verwacht in relatie tot de zorgrelatie met cliënten en wat passend is bij de doelgroep van Herfstzon.

Zorgverleners vertellen dat zij de Vilans protocollen gebruiken. Zij geven aan dat zij deze protocollen makkelijk kunnen vinden via intranet van Herfstzon. Zij geven aan dat zij deze protocollen erbij pakken waar nodig en ernaar handelen. Zo vertelt een zorgverlener dat zij het protocol voor katheteriseren bij een man opzocht toen zij deze nodig had.

Norm 2.7

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

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

De teammanager zorg vertelt dat Herfstzon samenwerkt met een landelijke organisatie die externe disciplines zoals een fysiotherapeut of SO levert. De beleidsadviseur strategie en zorg vertelt dat alle betrokken disciplines bij Herfstzon via deze landelijke organisatie komen. Zij vertelt dat Herfstzon vaak samenwerkt met dezelfde mensen, maar dat er de afgelopen tijd wel enkele wisselingen waren. Zorgverleners vertellen dat zij op eigen initiatief of in samenspraak met de EVV'er disciplines inschakelen. Een zorgverlener vertelt dat contactgegevens van de betrokken disciplines niet in het cliëntdossier staan. Volgens deze zorgverlener hangt er in het kantoor een lijst met de contactgegevens van alle disciplines. Zorgverleners vertellen dat elke cliënt dezelfde SO, fysiotherapeut of ergotherapeut heeft.

Zorgverleners vertellen dat betrokken disciplines aansluiten bij het MDO. Zij vertellen dat de SO, EVV'er en teammanager zorg altijd aanwezig zijn. De paramedische behandelaars zoals de fysiotherapeut, ergotherapeut of diëtist sluiten indien nodig aan.

In de verslagen van de MDO's leest de inspectie welke disciplines bij het MDO aanwezig waren. Zorgverleners vertellen dat zij de zorgdoelen en afspraken met elkaar bespreken.

Zorgverleners vertellen dat zij een discipline inschakelen als een cliënt bijvoorbeeld slechter gaat eten of onrustig wordt. Zij bellen dan zelf met de betrokken discipline. De inspectie leest in de rapportage dat een ergotherapeut adviseerde om bij een cliënt een bordrand en verzwaard bestek te gebruiken.

De teammanager zorg vertelt dat enkele disciplines wekelijks spreekuur houden in Herfstzon. Alle disciplines kunnen rapporteren in het cliëntdossier. Dit ziet de inspectie terug in de cliëntdossiers.

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 Herfstzon** aan deze norm.

De bestuurder vertelt over de visie en missie op persoonsgerichte zorg van Stichting Warme Huizen en Herfstzon. De inspectie leest op de website van zowel de stichting als Herfstzon deze missie en visie terug. De zorgaanbieder stelt warme en huiselijke verpleeghuiszorg voorop. De zorg- en dienstverlening wordt vanuit de volgende vijf kernwaarden geleverd: samen sterk, thuis, genieten, dichtbij en eigenwaarde. De inspectie hoort in de gesprekken met de zorgverleners, de bestuurder, de beleidsmedewerker strategie en beleid en de manager zorg deze kernwaarden terug. Zo vertellen de zorgverleners dat zij dicht bij de cliënten staan en hen willen laten genieten. Een MLO'er vertelt dat cliënten genieten van het bakken van pannenkoeken en dat dit ook een huiselijk gevoel geeft. Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners dichtbij cliënten staan en ze aandacht geven in nabijheid. Cliëntvertegenwoordigers spreken over warme en huiselijk zorg voor de cliënten. Volgens hen voelen de cliënten zich thuis in Herfstzon en staan de zorgverleners altijd voor hen klaar.

De zorgverleners en de cliëntenraad vertellen dat zij betrokken zijn bij de totstandkoming van de missie en visie. Ook leest de inspectie in de notulen van diverse overleggen dat de missie en visie ter sprake komt.

De bestuurder vertelt daarnaast dat zorgverleners graag in Herfstzon komen werken, omdat ze zich hier thuis voelen. Herfstzon beschikt over ruim 100 vrijwilligers. De vrijwilliger vertelt dat deze vrijwilliger zich graag inzet voor Herfstzon omdat zij zich thuis voelt.

De inspectie ontvangt het Wzd-beleid. Hierin leest de inspectie dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg niet wordt toegepast tenzij er ernstig nadeel is voor de cliënt of zijn omgeving.

Norm 3.2

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

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

De beleidsadviseur strategie en zorg vertelt dat Herfstzon kwaliteitsinformatie verzamelt om te sturen op de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

De kwaliteitsinformatie verkrijgt Herfstzon uit de interne en externe audits en de jaarlijks medewerkers- en cliënttevredenheidsonderzoeken. Ook verzamelt Herfstzon meldingen incidenten in de cliëntenzorg (MIC) en meldingen incidenten van medewerkers (MIM).

De bestuurder en de beleidsadviseur strategie en zorg vertellen dat zij enkele verbeterdoelen voor aankomend jaar selecteerden op basis van deze kwaliteitsinformatie. Zo is het vastleggen van de cliënteninformatie en het rapporteren in de cliëntdossiers volgens hen een verbeterdoel. Zorgverleners moeten hiervoor beter rapporteren op het gedrag van cliënten en het effect van hun benadering. De behandelaren hebben deze informatie nodig. Volgens de bestuurder is dit verbeterdoel de belangrijkste prioriteit voor 2025. Herfstzon gaat dit samen met de externe behandeldienst uitwerken. Een ander verbeterdoel is het verbeteren van de medicatieveiligheid dat volgens de teammanager zorg uit de interne audits naar voren kwam. Uit deze audit bleek bijvoorbeeld dat de noodvoorraad niet klopte. De bestuurder spreekt over het borgen van belevingsgericht werken als derde verbeterdoel.

De teammanager zorg vertelt dat zij en de beleidsadviseur strategie en zorg wekelijks op de afdelingen aanwezig zijn. De zorgverleners spreken hen regelmatig aan voor overleg. Zij vertellen dat zij weten wat er speelt.

De beleidsadviseur strategie en zorg vertelt dat Herfstzon een kwaliteitscommissie heeft. In de notulen leest de inspectie dat de teammanager zorg, de zorgverlener die de cliëntdossiers controleert en de beleidsadviseur strategie en zorg deelnemen aan deze commissie. De inspectie leest in de notulen besprekingen van situaties of besluiten.

De inspectie ziet een MIC-analyse in. De teammanager zorg vertelt, dat uit de MIC-analyse blijkt dat de meest voorkomende meldingen medicatie incidenten zijn. Uit de analyse komt naar voren dat zorgverleners de medicatie wel geven maar niet aftekenen. De inspectie leest dit verbeterpunt terug in de 'MIC-analyse derde kwartaal 2024'. De teammanager zorg vertelt dat Herfstzon de mogelijkheden voor het aftekenen vergrootte. Zo kunnen de zorgverleners aftekenen op een tablet, telefoon of computer. Zorgverleners vertellen dat het voorkomt dat een cliënt na het aanreiken van de medicatie deze niet meteen inneemt. Zij moeten pas de handeling aftekenen als de cliënt de medicatie heeft ingenomen. Zelf geven zij aan dat zij dit vergeten. De teammanager zorg vertelt dat zij hierover persoonlijk in gesprek gaat met de zorgverleners. De inspectie leest in de teamnotulen dat de MIC/MIM-meldingen een vast agendapunt op het teamoverleg. De inspectie leest in de MIC-analyse niet terug wat de basisoorzaken kunnen zijn van de MIC-meldingen.

Norm 3.3

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

De inspectie **toetste deze norm niet**.

Norm 3.4

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

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

Stichting De Warme Huizen beschikt over een Wtza-toelatingsvergunning. De RvT van Stichting De Warme Huizen bestaat uit vier leden. De inspectie ziet dat twee leden langer dan acht jaar toezichthouder zijn van Stichting De Warme Huizen.

De bestuurder en een toezichthouder vertellen dat Stichting De Warme Huizen gebruikt maakte van een uitzonderingsclausule vanuit de rijksoverheid om de toezichtleden langer aan te houden. Dit heeft te maken met de uitbreidingsplannen van Stichting De Warme Huizen. Een toezichthouder vertelt dat één van deze twee leden dit jaar definitief uit de RvT stapt. Zij starten de werving voor een nieuwe toezichthouder. Dit leest de inspectie terug in de notulen van de RvT en het bestuur.

De bestuurder vertelt dat de leden van de RvT onafhankelijk van elkaar zijn en ook ten opzichte van de dagelijkse leiding. Een toezichthouder die de inspectie spreekt bevestigt dit.

Een toezichthouder vertelt dat de bestuurder De RvT goed informeert. Zij ontvangen ook de kwaliteitsinformatie over de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie ziet in de notulen dat de bestuurder de leden van de RvT informatie geeft over het strategisch beleid, risico's en het beheers- en controlesysteem van de organisatie.

Norm 3.5

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

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

Stichting De Warme Huizen heeft inspraak voor de cliënt formeel georganiseerd door middel van een cliëntenraad. Een lid van de cliëntenraad vertelt dat de raad vier leden heeft. De cliëntenraad ervaart het contact met de bestuurder als laagdrempelig. De cliëntenraad vergadert gemiddeld één keer per maand. De bestuurder is hier meestal bij aanwezig. Ook heeft de cliëntenraad jaarlijks overleg met de onderneming- en zorgraad en de leden van de RvT.

Een lid van de cliëntenraad vertelt dat de bestuurder de cliëntenraad goed informeert. De cliëntenraad ontvangt de kwaliteitsinformatie over de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het lid vertelt dat Stichting De Warme Huizen de cliëntenraad tijdig betreft bij besluitvorming. Ook geeft het lid aan dat er ruimte is voor eigen inbreng bij onderwerpen. Het cliëntenraadslid vertelt dat de cliëntenraad met de bestuurder sprak over het jaarplan 2025. De cliëntenraad adviseerde om prioriteiten te stellen in het aantal verbeterpunten.

De cliëntenraadsleden zijn vaak aanwezig bij de familieavonden of tijdens avonden waarop activiteiten plaats vinden. Ook nemen zij om toerbeurten deel aan de wandelgroep die Herfstzon voor cliënten organiseert. Op deze manier horen zij wat er leeft en speelt onder de cliënten.

Een lid van de cliëntenraad geeft aan dat de cliëntenraad contact zal leggen met de RvT bij een meningsverschil met de zorgaanbieder. Er is een interne en externe commissie van vertrouwenslieden beschikbaar.

Bijlage 1 Informatiebronnen

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

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen:

- Gesprekken met 2 cliëntvertegenwoordigers van afdelingen;
- Observatie van 6 cliënten op afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met 4 aantal uitvoerende medewerkers van afdeling;
- Gesprekken met het management(team);
- 4 cliëntdossiers van cliënten van de pg-afdeling;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondgang door pg-afdelingen van Herfstzon

Uitleg observatiemethode SOFI

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

Krijgt de cliënt overdag activiteiten aangeboden die hij of zij zinvol of leuk vindt? Spreekt de zorgverlener de cliënt aan op een manier die de cliënt plezierig vindt? Hoe de cliënt de zorg ervaart, maakt onderdeel uit van de kwaliteit. Cliënten kunnen vaak moeilijk zelf aangeven wat hun wensen zijn. Hoe kan een inspecteur dan beoordelen of de zorg aansluit bij de wensen van deze cliënt?

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

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

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Herfstzon;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Herfstzon;
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van Herfstzon en de planning voor het lopende jaar;
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van Herfstzon van de laatste 12 maanden;
- Visie en kernwaarden van de Herfstzon;
- Visie op persoonsgerichte zorg op de website van Herfstzon;
- Kwaliteitsplan 2023;
- Notulen van teamoverleg;
- Notulen van de kwaliteitscommissie;
- Notulen het overleg met de RvT;
- Bevoegd- en bekwaamheden overzicht van zorgverleners;
- Wzd-stappen plan A-4tje;
- Analyse MIC;
- Formulieren cliëntdossier controle;
- Geïntegreerd kwaliteits- en bestuursverslag 2023;
- Visie en Wzd-beleid Herfstzon 3.0.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl