



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Zonnehuisgroep Vlaardingen,  
locatie Drieën-Huysen Zuid  
in Vlaardingen op 8 februari 2024

Utrecht, april 2024

V2051128



## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 4</b>
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Beschrijving Zonnehuisgroep Vlaardingen, locatie Drieën-Huysen Zuid 4
<b>2</b>	<b>Conclusie 6</b>
2.1	Samenvatting van de oordelen 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Conclusie bezoek 7
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 8</b>
3.1	De vervolgacties die de inspectie van Zonnehuisgroep Vlaardingen verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
<b>4</b>	<b>Resultaten 9</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17
4.3.1	Resultaten 17
<b>Bijlage 1</b>	<b>Informatiebronnen 21</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 22</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 8 februari 2024 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Zonnehuisgroep Vlaardingen (Zonnehuisgroep Vlaardingen), locatie Drieën-Huysen Zuid in Vlaardingen (Drieën-Huysen Zuid).

De inspecteurs toetsen of Drieën-Huysen Zuid de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

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

Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

### 1.1 Aanleiding bezoek

Dit inspectiebezoek volgt na bezoeken van de inspectie aan Het Zonnehuis in 2021 en 2022. De inspectie vertrouwde er daarna op dat Zonnehuisgroep Vlaardingen verdere verbeteringen die nodig waren voor de kwaliteit en veiligheid van zorg doorvoerde en borgde. De inspectie bezoekt Drieën-Huysen Zuid nu om te bepalen of Zonnehuisgroep Vlaardingen de verbeteringen heeft geborgd en voldoet aan wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden.

### 1.2 Beschrijving Zonnehuisgroep Vlaardingen, locatie Drieën-Huysen Zuid

Zonnehuisgroep Vlaardingen biedt verpleeghuiszorg, verzorging en thuiszorg. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft zes locaties in Vlaardingen. Een tweehoofdige raad van bestuur stuurt de organisatie aan. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een raad van toezicht (RvT) bestaande uit vijf leden. Locatie Drieën-Huysen Zuid is een locatie in Vlaardingen. Er zijn twee afdelingen voor somatiek, in totaal bestaande uit zeven etages met op elke etage één woongroep; de afdelingen heten Drieën-Huysen Zuid Midden en Drieën-Huysen Zuid Hoog. Er is één afdeling voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), bestaande uit twee etages met op elke etage één woongroep; deze afdeling heet Drieën-Huysen Zuid Laag.

Tijdens het inspectiebezoek ontvangen 81 cliënten zorg. Daarvan hebben 8 cliënten zorgprofiel VV4, 4 cliënten VV5, 46 cliënten VV6, 1 cliënt heeft VV7 en 1 cliënt heeft VV8. Daarnaast wonen daar 2 cliënten met een zorgprofiel LG 4, 3 cliënten met LG 5, 9 cliënten met LG 6 en 7 cliënten met LG 7.

De zorg op locatie Drieën-Huysen Zuid wordt verleend door 146 (74,3 fte) zorgverleners, waarvan 50 gedetacheerde zorgverleners, uitzendkrachten en 10 leerlingen. Onder de zorgverleners zijn 7 (5 fte) kwaliteitsverpleegkundigen en meewerkend teamleiders, 22 (14,1 fte) zorgverleners deskundigheidsniveau 4, 60 (25,8 fte) deskundigheidsniveau 3, 56 (28,6 fte) deskundigheidsniveau 2 en 1 (0,8 fte) zorgverleners met deskundigheidsniveau 0/1. Eén locatiemanager stuurt alle afdelingen aan.

Vanuit de afdeling Behandeling van Zonnehuisgroep Vlaardingen zijn meerdere disciplines betrokken binnen Drieën-Huysen Zuid. Dit zijn onder meer specialisten

ouderengeneeskunde (SO), basisartsen, psychologen, ergotherapeuten, bewegingsagogen, fysiotherapeuten, logopedisten en maatschappelijk werkers.

Alle cliënten hebben een eigen appartement bestaande uit een woonkamer met een keukenblokje, een slaapkamer en eigen sanitair. Elke etage heeft een gezamenlijke huiskamer met keuken.

Drieën-Huysen Zuid biedt ook dagbesteding voor cliënten uit de omgeving met een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Cliënten van Drieën-Huysen Zuid kunnen ook deelnemen aan de dagbesteding. De dagbesteding is verdeeld in drie groepen met voor elke groep een eigen ruimte. Daarnaast is op de begane grond van Drieën-Huysen Zuid een kapper, een restaurant en een pedicure gevestigd. De inspectie ziet en hoort van alle gesprekspartners dat Drieën-Huysen Zuid een open verpleeghuis is. Alle deuren zijn overdag geopend. De voordeur gaat alleen voor de nacht van buiten dicht.

### 1.3

#### **Actuele ontwikkelingen**

##### *Algemene ontwikkelingen*

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft sinds november 2023 een tweehoofdige raad van bestuur. Daarvoor had Zonnehuisgroep Vlaardingen een bestuurder ad interim.

##### *Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte*

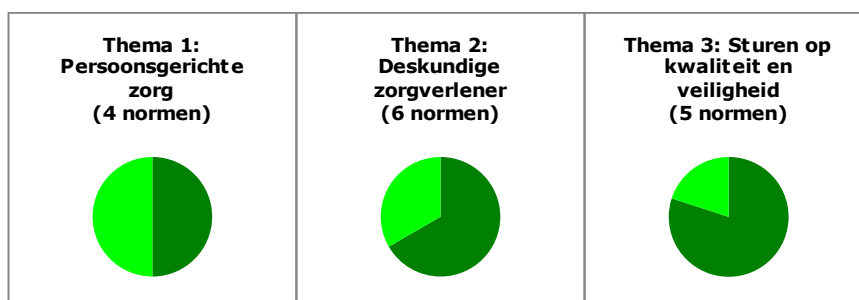
Het management vertelt dat de formatie van zorgverleners bij Drieën-Huysen Zuid bijna gevuld is. De instroom van nieuwe medewerkers is nu hoger dan de uitstroom. Ook alle artsen zijn weer in vaste dienst. Het management geeft aan dat dit komt doordat de sfeer binnen Zonnehuisgroep Vlaardingen is verbeterd en omdat er nieuw recruitment is. Desondanks horen zij van zorgverleners terug dat zorgverleners een hoge werkdruk ervaren. Eén van de speerpunten van 2024 is dan ook om te kijken naar meer inzet van informele zorg en vrijwilligers, vertelt de locatiemanager.

## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Drieën-Huysen Zuid.

### 2.1 Samenvatting van de oordelen

Onderstaande diagrammen en tabel laten per thema zien hoe de inspectie Drieën-Huysen Zuid beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



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

### 2.2 Wat gaat goed

Cliënten in Drieën-Huysen Zuid krijgen persoonsgerichte, warme zorg. Zorgverleners kennen de cliënten en betrekken hen bij het maken van afspraken. De wensen en behoeften van cliënten staan centraal bij de zorgverlening. Zorgverleners maken professionele afwegingen over de zorg en leggen dit vast. Zij werken methodisch en volgen actuele richtlijnen en protocollen. Zonnehuisgroep Vlaardingen zorgt ervoor dat zorgverleners ruimte krijgen om te kunnen reflecteren op het eigen handelen. Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een visie op persoonsgerichte zorg en zorgverleners handelen daarnaar. De bestuurders en het management sturen aantoonbaar cyclisch op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zonnehuisgroep Vlaardingen houdt zich ook aan de eisen zoals gesteld zijn aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)-vergunning. Zonnehuisgroep Vlaardingen zorgt er daarnaast voor dat inspraak geregeld is volgens de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz).

### 2.3 Wat kan beter

Cliënten in Drieën-Huysen Zuid zouden meer gestimuleerd mogen worden door zorgverleners om zelf regie te voeren. Daarnaast kunnen cliënten meer en sneller aandacht krijgen van zorgverleners bij hun vragen. Zorgverleners kunnen beter navolgbaar multidisciplinair samenwerken. Zonnehuisgroep Vlaardingen kan de kwalitatieve en kwantitatieve inzet van zorgverleners verbeteren. Daarnaast kan het management van Zonnehuisgroep Vlaardingen meer

voorwaarden scheppen voor een cultuur van leren en verbeteren voor zorgverleners.

#### **2.4 Conclusie bezoek**

De inspectie constateert dat Drieën-Huysen Zuid aan alle vijftien getoetste normen (grotendeels) voldoet.

De inspectie ziet dat Zonnehuisgroep Vlaardingen investeert in de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening. Hierbij staat de cliënt centraal en leveren de zorgverleners persoonsgerichte, passende en professionele zorg.

De inspectie ziet tijdens het bezoek dat het management en de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Zij hebben in beeld wat goed gaat en waar verbetering nodig is.

De inspectie heeft daarmee op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Zonnehuisgroep Vlaardingen stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit daarom dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

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

#### **3.1 De vervolgacties die de inspectie van Zonnehuisgroep Vlaardingen verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Zonnehuisgroep Vlaardingen goede zorg continueert.

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

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



## 4 Resultaten

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

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

- Donkergroen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.
- Blauw: De inspectie **toetste deze norm niet**.

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen en zorgbehoeften van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? En zijn geschiedenis? Weet hij wat de cliënt belangrijk vindt en wat de cliënt niet wil? Is er sprake van een evenwichtige en respectvolle relatie tussen een cliënt en een zorgverlener? Wordt er goed geluisterd naar de cliënt en zijn naasten? En belangrijker, zie je dit allemaal terug in de zorgverlening? Staan de wensen en zorgbehoeften van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie, en zijn naasten en de zorgverlener ondersteunen hierbij.

#### 4.1.1 Resultaten

##### Norm 1.1

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

Cliënten en zorgverleners vertellen dat zorgverleners afspraken maken in samenspraak met de cliënt. Zorgverleners vertellen dat zij het zorgplan minimaal elk half jaar bespreken met de cliënten. De inspectie leest dit terug in de cliëntdossiers. Ook vertellen zorgverleners en behandelaars dat cliënten(vertegenwoordigers) de mogelijkheid krijgen om bij het multidisciplinair overleg (MDO) te zijn. De inspectie leest in de cliëntdossiers dat cliënten akkoord zijn met de afspraken in het zorgplan.

De inspectie ziet dat zorgplannen in het cliëntdossier actueel zijn. Zo leest de inspectie dat een mantelzorger het belangrijk vindt dat een cliëntactiviteiten onderneemt die hij zelf graag wil doen. Cliënten vertellen dat zorgverleners de wensen van de cliënt respecteren. Zo vertelt een cliënt dat hij drie keer per dag behoefte heeft aan een ondersteuningsgesprek met zorgverleners. Hij geeft aan dat dit hem rust en structuur biedt. De inspectie leest in zowel het zorgplan als in de rapportages van de cliënt dat zorgverleners de ondersteuningsgesprekken voeren. Ook leest de inspectie terug wat zorgverleners in het ondersteuningsgesprek bespreken met de cliënt.

## Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

De inspectie leest in alle cliëntdossiers die zij inziet over het verhaal van de cliënt. De inspectie leest over de levensloop van de cliënt, zijn sociale netwerk, hoe de cliënt wil dat zorgverleners de cliënt aanspreken en wat een cliënt graag doet op een dag.

De inspectie ziet tijdens de rondleiding dat de kamers van cliënten persoonlijk zijn ingericht met planten, schilderijen en huisdieren. Een zorgverlener vertelt dat zorgverleners voorheen vaste zorgroutes liepen. Zij geeft aan dat cliënten hierdoor wel eens te laat kwamen voor afspraken. Zorgverleners vertellen dat ze nu waar het kan, wenstijden individueel afstemmen met de cliënt. De inspectie leest deze voorkeurstijden terug in de cliëntdossiers. Zorgverleners vertellen dat zij tijdens intake- en evaluatiegesprekken wenstijden en het dagritme van de cliënt bespreken. De zorgmomenten stemmen zorgverleners hierop af. Cliënten beamen dit. Zo vertelt een cliënt dat hij 's nachts graag doorslaapt en niet wakker wil worden gemaakt door zorgverleners. De cliënt maakte deze afspraak met zorgverleners, vertelt hij. Nu laten zorgverleners de cliënt doorslapen.

De locatiemanager vertelt dat cliënten kunnen kiezen of ze de maaltijden beneden in het restaurant of boven in de huiskamer eten. Tijdens de observatie hoort de inspectie van zorgverleners dat cliënten ook op hun kamer eten. Een cliënt vertelt dat hij 's avonds regelmatig met andere bewoners een wijntje drinkt in het restaurant. Tijdens de rondleiding ziet de inspectie dat cliënten op elke afdeling dagelijks activiteiten aangeboden krijgen. Op de dag van het inspectiebezoek hoort de inspectie dat er een optreden van een koor is in het restaurant. Daarnaast hoort de inspectie van de locatiemanager dat cliënten ook op de dagbesteding activiteiten aangeboden krijgen. Cliënten vertellen dat zij het prettig vinden om te kunnen kiezen uit de verschillende activiteiten. Zo vertelt een cliënt dat hij niet van de creatieve activiteiten houdt. Hij gaat wel graag mee met de dagbestedingsgroep naar de markt.

De inspectie ziet verder dat zorgverleners aandacht hebben voor het welzijn van cliënten. Zo hoort de inspectie tijdens de observatie dat zorgverleners tijdens het eten vragen naar hoe het gaat met een cliënt. In een cliëntdossier leest de inspectie dat de cliënt bekend is met depressie. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners volgens afspraak in het zorgplan dagelijks rapporteren over de stemming van de cliënt.

## Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij uitgaan van de eigen mogelijkheden die cliënten hebben. Meerdere cliënten vertellen dat ze vrijwilligerswerk doen, bijvoorbeeld op een boerderij in de buurt. De locatiemanager vertelt dat Zonnehuisgroep samenwerkt met een stichting in de buurt die vrijwilligerswerkplekken aanbiedt. De inspectie ziet tijdens de rondleiding dat cliënten daarnaast keuzes voor activiteiten kunnen maken (zie ook norm 1.2). Cliënten beamen dit.

Zorgverleners wijzen cliënten op activiteiten, hoort de inspectie tijdens de observatie.

Zorgverleners en cliënten vertellen dat zorgverleners de mogelijkheden voor eigen regie van de cliënt kennen. Zo vertelt een cliënt dat hij zelfstandig op vakantie wil gaan. Daarom wil hij leren om zelf medicatie in te nemen. Hij vertelt dat hij hierin oefent onder begeleiding van zorgverleners en behandelaars. De inspectie leest dit ook terug in zijn cliëntdossier en in de medicatiemap.

Zorgverleners geven ook aan dat ze een beleid Ondersteuning eigen regie uitvoeren. Als voorbeeld noemen zij dat zij cliënten zelf laten doen in de zorg wat ze nog zelf kunnen. Een cliënt vertelt dat zorgverleners hem zijn gezicht en onderlichaam laten wassen. Ook geven ze hem zijn tandenborstel en scheerapparaat aan zodat hij deze zorg zelf kan uitvoeren. In het zorgplan van deze cliënt leest de inspectie terug dat zorgverleners dit moeten doen.

In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat een cliënt zelf eten kan klaarmaken wanneer alles binnen handbereik is. Tijdens de lunch ziet de inspectie echter op twee verschillende afdelingen dat zorgverleners de lunch klaarmaken in de keuken voor cliënten. De inspectie ziet dat zorgverleners cliënten niet betrekken bij het maken van de maaltijd. De inspectie hoort en leest dat meerdere cliënten van deze afdelingen wel in staat zijn om bijvoorbeeld zelf hun eten op te scheppen. Zorgverleners van één afdeling vertellen dat zij de maaltijden in de keuken klaarmaken vanwege de veiligheid voor één cliënt. De inspectie hoort van zorgverleners dat deze cliënt geen mes mag gebruiken. De inspectie leest in het cliëntdossier terug welke afwegingen zijn gemaakt voor deze cliënt om hem geen mes te geven. De inspectie leest in het cliëntdossier dat de cliënt instemt met deze beperking.

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid grotendeels** aan deze norm.

Cliënten vertellen dat zorgverleners vriendelijk en respectvol met hen omgaan. Alle cliënten die de inspectie spreekt geven aan dat zorgverleners hen passend benaderen. In de cliëntdossiers leest de inspectie hoe cliënten willen dat zorgverleners hen aanspreken. Tijdens de observatie hoort de inspectie dat zorgverleners de cliënt aanspreken zoals zij dit willen. Cliënten vertellen dat zorgverleners hen zien en horen. Zo geeft een cliënt aan dat zorgverleners hem om ideeën vragen voor het avondeten.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners aandacht hebben voor cliënten. Tijdens de lunch merkt een zorgverlener op dat een cliënt zich verslikt. De zorgverlener heeft hier aandacht voor en vraagt of het goed gaat met cliënt. De inspectie ziet ook dat zorgverleners op beide afdelingen in gesprek gaan met cliënten. Ook vertellen zorgverleners dat zij cliënten begeleiden die niet meer zelfstandig kunnen gaan roken. De inspectie leest in een cliëntdossier dat een cliënt elk uur naar buiten mag om te roken onder begeleiding.

Daarentegen ziet de inspectie op één afdeling een aantal cliënten die weinig tot geen aandacht krijgen van zorgverleners tijdens de lunch. In het cliëntdossier van één van deze cliënten leest de inspectie dat zij wel behoefte heeft aan

sociaal contact. Meerdere cliënten vertellen daarnaast dat zij vaak lang moeten wachten totdat een zorgverlener beschikbaar is bij vragen.

## 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 Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

De inspectie hoort van zorgverleners en behandelaars dat zorgverleners professionele afwegingen maken over de zorg. Zo vertellen zij dat zorgverleners in omgangsoverleggen over omgaan met onbegrepen gedrag spreken. De inspectie hoort dat deze omgangsoverleggen elke twee weken worden gehouden op de etages voor cliënten met een somatische zorgvraag. Zorgverleners houden wekelijks omgangsoverleg op de etages voor cliënten met NAH. De inspectie leest in de cliëntdossiers welke omgangs- of benaderingswijzen zorgverleners met elkaar afspraken. Daarnaast leest de inspectie in de verslagen van MDO's dat zorgverleners met elkaar spraken over het afbouwen van psychofarmaca. Behandelaars geven aan dat psychofarmaca een vast gespreksonderwerp is van MDO's als cliënten dit krijgen. De inspectie leest in de cliëntdossiers de individuele afwegingen terug over de inzet van psychofarmaca. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat zorgverleners de afspraken uit het cliëntdossier toepassen. Zo leest de inspectie in het omgangsadvies dat zorgverleners moeten opletten om een cliënt niet te overvragen. Bijvoorbeeld met dingen die zij niet kan. Ook draagt het maken van grapjes bij aan zijn stemming, leest de inspectie. Tijdens de lunch ziet de inspectie dat zorgverleners cliënt actief hulp aanbieden en grapjes maken.

Behandelaars en zorgverleners vertellen dat zorgverleners tijdens MDO's risico's benoemen en bespreken. De inspectie hoort dat MDO's minimaal elk half jaar

plaatsvinden. Ook vertellen behandelaars dat zorgverleners hen buiten de overleggen goed weten te vinden. Een fysiotherapeut vertelt dat zorgverleners bellen als zij bijvoorbeeld transferadvies nodig hebben.

Zorgverleners vertellen dat zij halfjaarlijks de risico's van de cliënten vastleggen in het zorgplan. Zorgverleners vertellen dat ze letten op risico's zoals ondervoeding, cognitie, medicatiezorg, vallen, depressie, mondzorg en huidletsel. De inspectie leest in alle cliëntdossiers die zij inziet de risico's terug. De inspectie leest dat zorgverleners doelen en acties vastleggen over de risico's.

Verder vertellen behandelaars dat zorgverleners ook bij geaccepteerde risico's kijken naar alternatieven en afwegingen maken. Als voorbeeld vertelt een arts over een cliënt met een slikstoornis. De inspectie hoort dat de cliënt de wens heeft om dezelfde maaltijden als medebewoners te eten. De behandelaar geeft aan dat zorgverleners met de cliënt bespraken dat dit niet meer veilig was. De zorgverleners maakten nu afspraken met de cliënt en de familie over het accepteren van dit risico. De inspectie leest hierover terug in het cliëntdossier van de cliënt.

Zorgverleners en behandelaars geven aan dat zij geen onvrijwillige zorg verlenen. De inspectie hoort ook dat binnen Drieën-Huysen Zuid geen cliënten wonen die wilsonbekwaam ter zake zijn. De inspectie leest desondanks in cliëntdossiers over vrijwillige maatregelen die beperkend kunnen zijn. De inspectie leest in verschillende cliëntdossiers dat zorgverleners de individuele afwegingen voor de inzet van beddekken en sensoren vastleggen.

## Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat het binnen Zonnehuisgroep de afspraak is om over de doelen van het zorgplan te rapporteren. In de cliëntdossiers ziet de inspectie dit terug. Zo leest de inspectie dat zorgverleners een doel opstelden over het wisselende ontlastingspatroon van een cliënt. De inspectie hoort van zorgverleners dat de cliënt soms last van diarree heeft en soms van obstipatie. De inspectie leest dat zorgverleners elke dag rapporteren over de ontlasting van de cliënt.

Zorgverleners vertellen dat zij elk halfjaar het zorgplan evalueren in het MDO. Waar nodig past de eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV'er) het zorgplan aan. De inspectie leest in zorgplannen een verwijzing naar het dagbestedingsplan van cliënten. De inspectie ziet dat het dagbestedingsplan in het elektronische cliëntdossier (ECD) is vastgelegd. Zorgverleners geven aan dat zij de dagbestedingscoach halfjaarlijks om een evaluatieverslag van het dagbestedingsplan van cliënten vragen. De inhoud van het evaluatieverslag gebruiken zorgverleners in het MDO en om het zorgplan eventueel aan te passen. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij voor een evaluatie risicosignaleringen als voor medicatie en ondervoeding doen. De inspectie ziet in cliëntdossiers halfjaarlijkse risicosignaleringen terug (zie ook norm 2.1).

Het is voor de inspectie navolgbaar waarom zorgverleners het zorgplan aanpassen. Zo leest de inspectie in het verslag van een MDO dat een cliënt de wens heeft om psychofarmaca af te bouwen. De inspectie leest in het zorgplan

terug dat zorgverleners het gedrag van de cliënt moeten observeren omdat de psychofarmaca wordt afgebouwd.

De inspectie ziet in de ECD's dat zorgverleners metingen als gewicht of vocht bijhouden in het ECD. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners daarbij streefwaarden vastleggen. Zo leest de inspectie in een ECD dat zorgverleners elke maand een bloedsuikerdagcurve bij een cliënt moeten doen. De inspectie leest de streefwaardes van de bloedsuiker zowel in het behandelplan als in het zorgplan terug. Ook leest de inspectie in het ECD dat zorgverleners deze metingen maandelijks uitvoeren.

### 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 Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

Behandelaars en zorgverleners vertellen dat zij tijdens omgangsoverleggen en artsenuverleg aandacht hebben voor moeilijke situaties en emoties hierbij. Zorgverleners vertellen dat zij dan spreken over incidenten en over het omgaan met agressie. Daarnaast geven zorgverleners aan dat zij kunnen reflecteren in maandelijks casuïstiekbesprekingen. Zij vertellen dat de kwaliteitsverpleegkundigen deze "Broodjes kennis" leiden. Zorgverleners geven ook aan dat zij daarvoor onderwerpen kunnen inbrengen. Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij in teamoverleggen ruimte krijgen voor intervisie en reflectie. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners bespraken hoe zij objectiever kunnen rapporteren. De inspectie leest in de notulen van teamoverleg dat zorgverleners met elkaar spraken over professioneel gedrag. Een psycholoog vertelt dat het behandelteam een coach kan betrekken bij intervisie en reflectie.

### 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 Drieën-Huysen Zuid grotendeels** aan deze norm.

### *Bezetting*

Behandelaars vertellen dat de bezetting van zorgverleners na jaren van veel verloop passend lijkt te zijn bij de zorgbehoefte van cliënten. Ook de locatiemanager en zorgverleners vertellen dat er voldoende zorgverleners zijn op alle etages. De locatiemanager vertelt dat overdag twee zorgverleners werken per etage. Daarnaast werken de teamleiders overdag zo nodig mee in de zorg. Ook helpen medewerkers van de dagbesteding mee op de etages tijdens de maaltijden. De locatiemanager vertelt dat 's avonds per drie etages drie zorgverleners werken. In de nachtdienst werken drie zorgverleners voor negen etages. De locatiemanager geeft aan dat dan altijd één zorgverlener die verzorgende deskundigheidsniveau niveau 3 is, werkt. De inspectie hoort over deze bezetting terug van zorgverleners.

De locatiemanager vertelt dat vanaf maart alle vacatures van Drieën-Huysen Zuid zijn opgevuld. Desondanks geven zorgverleners aan dat zij de werkdruk als wisselend hoog ervaren. Daarnaast vertellen cliënten en de voorzitter van de cliëntenraad dat zorgverleners niet altijd tijdig op hulpvragen kunnen reageren

(zie ook norm 1.4). Zorgverleners vertellen dat teamleiders en de locatiemanager signalen over hoge werkdruk serieus nemen. Ook vertellen zij dat de werkdruk daalde nadat alle zorgverleners de dag dagelijks samen starten. In deze dagstart verdelen zij de werkzaamheden. Daarnaast maken zij dan afspraken over hoe zorgverleners van de verschillende afdelingen elkaar kunnen helpen. De inspectie ziet tijdens de observatie van de lunch dat een kwaliteitsverpleegkundige en een medewerker welzijn helpen bij de maaltijden. Ook hoort de inspectie dat een zorgverlener van een andere afdeling een cliënt medicatie komt toedienen. De inspectie hoort dat zorgverleners dit bij de dagstart hebben afgesproken met elkaar. Zorgverleners vertellen verder over de jaarlijkse Fit-gesprekken. Hierin spreken teamleiders met hen over hun werk-privébalans, functioneren en welzijn. Zij vertellen dat zij hierover vaker in gesprek kunnen gaan met hun teamleider als dit nodig is.

Behandelaars geven aan dat de formatie van de artsen van Zonnehuisgroep Vlaardingen nu op orde is. Een psycholoog vertelt dat Zonnehuisgroep Vlaardingen alleen nog een vacature voor een GZ-psycholoog heeft. Behandelaars vertellen dat zij om uitbreiding van hun formatie vroegen vanwege meer onbegrepen gedrag van cliënten. De inspectie hoort dat het management akkoord ging met de formatie-uitbreiding.

#### *Deskundigheid*

Zorgverleners vertellen dat zorgverleners van verschillende etages ook kennis met elkaar uitwisselen. Zo vertelt een zorgverlener dat zij kennis deelt over hulpmiddelen met zorgverleners van andere afdelingen. Zij is als ergocoach inzetbaar binnen Drieën-Huysen Zuid.

Behandelaars vertellen dat zij merken dat zorgverleners meer kennis op het gebied van NAH hebben gekregen. Zorgverleners vertellen dat Drieën-Huysen Zuid hen het afgelopen jaar verschillende scholingen aanbood. Deze gingen bijvoorbeeld over NAH en de rol van EVV. Een arts en psycholoog vertellen dat Drieën-Huysen Zuid onlangs met een andere locatie van Zonnehuisgroep Vlaardingen een symposium over NAH organiseerde voor alle zorgverleners en geïnteresseerden. De inspectie ontvangt een scholingsoverzicht waar voor 2024 scholingen zoals klinimetrie en assessorentraining gepland staan. Daarnaast vertellen zorgverleners over workshops en klinische lessen die zij volgden over bijvoorbeeld samenwerken, eigenaarschap en psychiatrie. Behandelaars vertellen dat zorgverleners onlangs ook getraind zijn in het omgaan met agressie. De locatiemanager en zorgverleners vertellen daarnaast over de lunchbijeenkomsten waarbij één keer per kwartaal kennisonderwerpen worden besproken (zie ook norm 2.3).

Verder vertellen zorgverleners dat één keer in de twee jaar niveaugebonden verpleegkundige handelingen worden getoetst. Zij laten de handeling toetsen nadat zij scholing hierover behalen, geven zij aan. In een digitaal systeem kunnen zorgverleners zien wat ze behaalden en wat zij nog dienen af te toetsen. Zorgverleners, de locatiemanager en de kwaliteitsverpleegkundige vertellen dat de kwaliteitsverpleegkundige controleert of zorgverleners tijdig getoetst zijn. De locatiemanager geeft aan dat zij in het locatie-overleg de stand van zaken van de bevoegd- en bekwaamheden van zorgverleners bespreekt. In de notulen van het locatie-overleg leest de inspectie hier echter niets over terug.

#### 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 Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat ze via een eigen account toegang hebben tot de protocollen van een kennisinstituut. Zorgverleners vertellen ook dat zij protocollen toepassen voor voorbehouden en risicovolle handelingen. Een kwaliteitsverpleegkundige geeft aan dat zij zorgverleners zo nodig begeleidt bij de uitvoering van verpleegkundige handelingen. Zij vertelt dat zij dan samen eerst het protocol doornemen.

Daarnaast geven zorgverleners aan dat zij beleidsdocumenten van de organisatie online kunnen vinden. Ze noemen hierbij als voorbeeld het medicatiebeleid en veilig incidenten melden (VIM)-beleid. De inspectie leest in de notulen van teamoverleggen van beide afdelingen dat zorgverleners met elkaar spraken over het medicatie- en VIM-beleid.

#### 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 Drieën-Huysen Zuid grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners en behandelaars vertellen dat zij in omgangsoverleggen spreken over cliënten met onbegrepen gedrag (zie ook norm 2.1). Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij behandelaars om advies vragen wanneer dat nodig is. Behandelaars geven aan dat zij vinden dat zorgverleners hen tijdig betrekken. Bijvoorbeeld over incidenten of wanneer zorgverleners risico's signaleren.

In cliëntdossiers leest de inspectie terug over de afstemming tussen behandelaars en zorgverleners. In alle cliëntdossiers leest de inspectie welke disciplines betrokken zijn in de zorg voor de cliënt. Zo leest de inspectie in zorgplannen verwijzingen naar het transferadvies van een fysiotherapeut. Daarbij staat beschreven van welke datum het advies is. Een psycholoog vertelt dat zij merkt dat zorgverleners niet alleen rapporteren over de lichamelijke gezondheid van een cliënt. Zorgverleners rapporteren ook over gedrag en wat daaraan vooraf gaat. Zij geeft aan dat zij hierdoor goed kan samenwerken met de zorgverleners.

Behandelaars en zorgverleners vertellen dat zij samen afspraken maken. Zo vertellen zij dat zij in de MDO's afspraken evalueren en zo nodig bijstellen. De inspectie leest hierover terug in de cliëntdossiers (zie ook norm 2.1).

Behandelaars vertellen dat zij rapporteren via een eigen systeem. De inspectie hoort dat het behandelarsysteem en het ECD gekoppeld zijn. Behandelaars en kwaliteitsverpleegkundigen vertellen echter dat verslaglegging over opvolging van hun adviezen beter zou kunnen. In het cliëntdossier leest de inspectie hiervan een voorbeeld. De inspectie leest in de rapportage dat de cliënt vraagt om een gesprek met een arts. De inspectie leest in de dagen daarna niets terug



over dit verzoek. In de uitkomsten van de interne audit over dossiervoering leest de inspectie terug dat dit een verbeterpunt is voor zorgverleners.

### 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 Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

De inspectie leest op de website van Zonnehuisgroep Vlaardingen dat de vraag: "Wanneer heeft u een mooie dag gehad?" de basis is van de zorg. Zonnehuisgroep Vlaardingen staat ervoor "om de cliënt te ondersteunen om de dagen van cliënten zo in te richten dat cliënten hierover tevreden zijn", leest de inspectie. Zorgverleners vertellen dat deze visie onderwerp van gesprek is in de teams en met het management. Zo vertelt de locatiemanager dat het management dialoogsessies voert met zorgverleners over hoe zorgverleners de visie kunnen uitdragen. De inspectie leest hierover in de notulen van het locatie-overleg. De inspectie leest dat zij bespraken hoe zij de gewenste ondersteuning konden verlenen in combinatie met een hoge werkdruk. De voorzitter van de cliëntenraad geeft aan dat de cliëntenraad ook inspraak heeft in de uitvoering van de missie en visie. Zij geeft aan dat het management snel actie onderneemt wanneer de cliëntenraad verbetermogelijkheden aangeeft. Zo gaf de cliëntenraad aan dat zorgverleners van een afdeling tegelijk koffie dronken. Hierdoor moesten cliënten langer wachten op hulp. De voorzitter vertelt dat het management er snel voor zorgde dat zorgverleners niet meer tegelijk koffie dronken.

Zorgverleners vertellen dat zij een goede en veilige sfeer ervaren op de locatie. Zorgverleners geven aan dat zij merken dat zij samen zorgen voor de cliënten. Doordat er elke dag een dagstart is ervaren zorgverleners verbinding tussen de verschillende afdelingen. Zo hoort de inspectie dat zorgverleners er met elkaar voor zorgen dat een cliënt elk uur naar buiten kan om te roken. Van alle gesprekspartners hoort de inspectie dat zorgverleners het aanbieden van een passende daginvulling aan cliënten belangrijk vinden. Cliënten vertellen dat zorgverleners meedenken over een passende daginvulling.

##### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

De inspectie hoort van het management en de zorgverleners dat Zonnehuisgroep kwaliteitsinformatie gebruikt om continu te verbeteren. Zo vertelt de locatiemanager dat Zonnehuisgroep stuurt op het verbeteren van de medicatieveiligheid en dossiervoering. De locatiemanager en kwaliteitsverpleegkundigen vertellen dat kwaliteitsverpleegkundigen interne

audits doen op dossiervoering en medicatie. De kwaliteitsverpleegkundigen geven aan dat zij bijvoorbeeld controleren of cliëntdossiers actuele zorgplannen bevatten. De inspectie ontvangt de resultaten van een audit dossiervoering. De inspectie leest dat zorgverleners de risico's nog beter in het zorgplan kunnen vastleggen. Ook leest de inspectie dat de kwaliteitsverpleegkundige het komende halfjaar de verbeterpunten onder de aandacht brengt bij zorgverleners. In notulen van teamoverleggen leest de inspectie hierover terug. Daarnaast leest de inspectie in notulen van het locatie-overleg terug over de uitkomsten van medicatie-audits. Zo leest de inspectie dat naar aanleiding van de uitkomsten het protocol Medicatie is aangepast.

Een beleidsadviseur geeft aan dat Zonnehuisgroep eind 2023 de cliënttevredenheid liet onderzoeken door een extern bureau. De inspectie ontvangt een rapport van het cliënttevredenheidsonderzoek. De inspectie leest per locatie hoe cliënten de zorg en de faciliteiten van Zonnehuisgroep ervaren. De inspectie leest dat cliënten van Drieën-Huysen Zuid tevreden zijn over hun huisvesting en de bejegening door zorgverleners. Cliënten zijn minder tevreden over het warme eten en de wachttijd op zorgverleners. De voorzitter van de cliëntenraad somatiek vertelt dat de cliëntenraden worden betrokken bij verbeterprocessen. In de notulen van het overleg met de cliëntenraad leest de inspectie dat de RvB het kwaliteitsplan met de centrale cliënten raad (CCR) besprak. Ook leest de inspectie dat de CCR haar bijdrage levert aan de plannen over huisvesting.

De locatiemanager en kwaliteitsverpleegkundigen geven aan dat zorgverleners open zijn over incidenten en dat zij deze melden. Zorgverleners vertellen dat zij via een digitaal formulier een VIM-melding kunnen doen. De inspectie ziet in verschillende cliëntdossiers VIM-meldingen. De locatiemanager vertelt dat teamleiders de VIM-meldingen ontvangen en waar nodig bespreken met de locatiemanager. Ook bespreekt de teamleider in het teamoverleg de eventuele verbeteracties. Zorgverleners vertellen dat VIM een vast agendapunt is bij teamoverleggen. In de notulen van teamoverleggen ziet de inspectie dit terug. Zo leest de inspectie dat de meeste VIM's over medicatie gaan. De inspectie leest dat zorgverleners elkaar erop attent maken om zich niet af te laten leiden tijdens het aftekenen.

De locatiemanager vertelt dat de teamleiders kwartaalanalyses maken van de VIM. Onderwerpen die regelmatig terugkomen kunnen input zijn voor kennisdeling. Als voorbeeld noemt de locatiemanager medicatieveiligheid. Daarnaast vertelt de locatiemanager dat een centrale VIM-commissie de meldingen verzamelt van alle locaties. De inspectie leest dit proces van VIM-meldingen ook terug in het de Beleidsnotitie VIM. De inspectie leest in notulen van het locatie-overleg over de uitkomsten vanuit de VIM-commissie. Zo leest de inspectie dat het aftekenen van medicatie aandacht door zorgverleners nodig heeft. De inspectie leest dat de kwaliteitsverpleegkundigen hiervoor een verbeterplan maken.

### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij ruimte voelen om verbeterpunten voor de organisatie in te brengen. Zo geven zij aan dat zij suggesties voor scholingen aan kunnen geven bij de teamleiders. Als voorbeeld noemen zorgverleners dat

zij behoefte hadden aan een scholing over rapporteren. Zorgverleners vertellen dat het management hier gehoor aan gaf. De inspectie leest in notulen van teamoverleggen dat zorgverleners met elkaar spreken over samenwerking en communicatie. Zorgverleners vertellen dat zij elkaar feedback geven en aanspreken. Zo vertellen zij dat zij elkaar aanspreken over de afspraken over methodisch werken. Ook behandelaars vertellen dat ze merken dat zorgverleners graag willen leren. Zij geven aan dat zorgverleners vragen stellen tijdens gezamenlijke overleggen. Zorgverleners vragen om het delen van expertise. Behandelaars vertellen over het symposium NAH dat in dat kader werd georganiseerd (zie ook norm 2.5). Zorgverleners van Zonnehuisgroep Vlaardingen namen hieraan deel, vertelt de locatiemanager.

Zorgverleners vertellen dat zij niet deelnemen aan een lerend netwerk. Zorgverleners geven aan dat ze daaraan wel graag deel zouden nemen. De locatiemanager en bestuurder vertellen dat dit iets is dat past bij de ontwikkelingen en toekomstplannen van Drieën-Huysen Zuid.

#### Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

De inspectie leest in het locatieregister dat Zonnehuisgroep Vlaardingen een vergunning heeft vanuit de Wtza. De bestuurder vertelt dat Zonnehuisgroep Vlaardingen een RvT heeft bestaande uit vijf leden. De inspectie ziet in het register van de Kamer van Koophandel dat de leden van de RvT voldoen aan de wettelijk maximale zittingstermijn. De bestuurder vertelt dat de bestuurders vijf vergaderingen per jaar hebben met de RvT. De bestuurder vertelt niet alleen de financiën en de kwaliteit van zorg te bespreken tijdens dit overleg. Zij vertelt dat de bestuurders ook inhoudelijke onderwerpen de RvT bespreken. Zo nodigde zij de RvT uit bij het symposium over NAH. Ook vertelt de bestuurder dat zij de RvT aanmoedigt om locaties te bezoeken. In de notulen leest de inspectie terug dat leden van de RvT verschillende locaties bezoeken en verbeterpunten aandragen. Daarnaast leest de inspectie dat de RvT met de RvB over de strategie van de organisatie spreekt. De inspectie leest in het Reglement RvT dat de leden van de RvT onafhankelijk zijn. Zowel van elkaar als ten opzichte van de dagelijkse leiding.

#### Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Drieën-Huysen Zuid** aan deze norm.

De locatiemanager vertelt dat Zonnehuisgroep Vlaardingen een centrale cliëntenraad en twee lokale cliëntenraden heeft. Eén voor somatische en één voor psychogeriatrische cliënten(vertegenwoordigers). De voorzitter van de cliëntenraad somatiek geeft aan dat zij ook in de CCR zit. De voorzitter van de cliëntenraad somatiek vertelt daarnaast dat de cliëntenraad somatiek vijf keer per jaar vergadert met het management. De inspectie verneemt in een reactie op feitelijke onjuistheden dat de CCR vergadert met de raad van bestuur. De inspectie ziet notulen van de CCR in. De inspectie leest dat ook de RvB hieraan deelnam.

De inspectie leest dat rookbeleid, digitale vaardigheden van medewerkers en financiën gespreksonderwerpen zijn. De voorzitter van de cliëntenraad somatiek vindt dat het management de cliëntenraden goed informeert. Zij geeft ook aan dat zij vindt dat de cliëntenraden veel inspraak hebben. Ze noemt als voorbeeld de inspraak over het gebouw. De cliëntenraden gaven aan dat zij vonden dat de toegang tot de Franse balkons moest worden verbeterd. Zij vertelt dat de gewenste aanpassingen binnen twee maanden waren uitgevoerd.

De voorzitter van de cliëntenraad somatiek vertelt dat in Drieën-Huysen Zuid ook deelraadvergaderingen op de verschillende afdelingen worden gehouden. Hieraan nemen cliënten(vertegenwoordigers), een teamleider en een afvaardiging van zorgverleners deel. De locatiemanager vertelt dat een aantal deelnemers ook in de cliëntenraad zit. Deze overleggen vormen weer input voor de vergaderingen van de (centrale) cliëntenraad, geeft de voorzitter van de cliëntenraad somatiek aan.

De bestuurder vertelt dat in statuten is vastgelegd dat de CCR minimaal één lid voordraagt voor de RvT. De inspectie leest dit terug in de statuten van Zonnehuisgroep Vlaardingen.

## 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 een 4 cliënten in de huiskamers;
- Gesprekken met 3 zorgverleners;
- Gesprekken met 4 behandelaars;
- Observatie van een aantal cliënten in de huiskamers van een afdeling somatiek en een afdeling NAH, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met het management(team);
- Inzage in cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door locatie Drieën-Huysen Zuid .

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

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

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

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

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

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

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Notulen overleggen cliëntenraad
- Notulen overleggen RvT
- Notulen teamoverleggen Hoog en Laag
- Kwaliteitsmonitor najaar 2023 zorgdossiers
- Notulen locatie-overleggen
- Beleidsnotitie VIM
- Notulen werkoverleggen
- Q4 VIM rapport verantwoording
- Scholingsplan Q3 2023-2024
- Facit rapportage cliëntenraadpleging 2023
- Statuten Raad van toezicht
- Medicatiebeleid
- Beleid Wet zorg en dwang
- Handleiding invoeren onvrijwillige zorg

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

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