



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

Rapport van het inspectiebezoek aan
aan Stichting Woon-, Zorg- en Dienstencentrum 't Dijkhuis
in Bathmen op 13 mei 2025

Utrecht, juli 2025

V2057661

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding inspectiebezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving 't Dijkhuis 4
2	Conclusie 7
2.1	Samenvatting van de oordelen 7
2.2	Wat gaat goed 7
2.3	Wat kan beter 8
2.4	Conclusie bezoek 8
3	Wat zijn de vervolgacties 9
3.1	De vervolgactie die de inspectie van 't Dijkhuis verwacht 9
3.2	Vervolgactie van de inspectie 9
4	Resultaten 10
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 10
4.1.1	Resultaten 10
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 13
4.2.1	Resultaten 13
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 17
4.3.1	Resultaten 17
4.5	Thema Medicatieveiligheid 19
4.5.1	Resultaten 19
Bijlage 1	Informatiebronnen 21
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 22

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 13 mei 2025 een inspectiebezoek aan Stichting Woon-, Zorg- en Dienstencentrum 't Dijkhuis ('t Dijkhuis) in Bathmen. Het inspectiebezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding inspectiebezoek

De inspectie bezocht 't Dijkhuis eerder in 2019. De inspectie sloot het toezicht bij 't Dijkhuis destijds af. De inspectie bezoekt 't Dijkhuis nu, omdat zij de zorgaanbieder selecteerde voor een steekproef. Tijdens dit inspectiebezoek bepaalt de inspectie of de zorg nog steeds voldoet aan de 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. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze 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.

Tijdens het inspectiebezoek stelden de inspecteurs ook vragen over medicatieveiligheid.

1.3 Beschrijving 't Dijkhuis

't Dijkhuis is een zorgorganisatie en biedt wijkverpleging, dagbesteding, gescheiden woon/zorg en intramurale zorg aan in Bathmen.

Er zijn 108 cliënten met zowel een somatische als psychogeriatrische zorgvraag. De locatie bestaat uit vijf gebouwdelen met elk minimaal een 'trefpunt'. Een trefpunt is een ontmoetingsplek waar cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en medewerkers elkaar kunnen treffen. De gebouwdelen hebben namen vanuit de omgeving gekregen. Eén gebouwdeel met zijn eigen trefpunt is voor cliënten met een psychogeriatrische (pg) zorgvraag. Bij de andere gebouwdelen wonen cliënten met zowel een pg- als somatische zorgvraag.

Ieder bewoner heeft, na afronding van de verbouwing, een eigen kamer met een eigen badkamer met toilet.

Verder zijn er in 't Dijkhuis diverse faciliteiten waar de cliënten, maar ook de mensen uit het dorp, gebruik van maken. Zo is er een ontmoetingsplein (Het Plein) met een restaurant. Ook is er een kapsalon aanwezig. Cliënten kunnen gebruik maken van een tuin en er is een dakterras.

't Dijkhuis heeft huurappartementen waar cliënten zelfstandig wonen en eventueel zorg kunnen ontvangen. De cliënten van de huurappartementen kunnen gebruik maken van de voorzieningen van 't Dijkhuis zoals het restaurant, de dagbegeleiding en welzijnsactiviteiten.

De raad van bestuur van 't Dijkhuis bestaat uit één bestuurder. 't Dijkhuis heeft een toezichthoudend orgaan in de vorm van een raad van toezicht (RvT). De RvT bestaat uit vijf leden. 't Dijkhuis heeft een toelatingsvergunning volgens de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Cliënten

Tijdens het inspectiebezoek biedt 't Dijkhuis zorg aan 96 cliënten:

- 10 cliënten hebben een zorgprofiel 4 VV;
- 37 cliënten hebben een zorgprofiel 5 VV;
- 20 cliënten hebben een zorgprofiel 6 VV;
- 6 cliënten hebben een zorgprofiel 7 VV;
- 3 cliënten hebben een zorgprofiel 8 VV;
- 2 cliënten hebben een eerstelijnsverblijf (Elv)-indicatie;
- 18 cliënten hebben een zorgverzekeringswet (Zvw)-indicatie.

De inspectie richt zich tijdens dit inspectiebezoek alleen op de cliënten met een indicatie voor verpleeghuiszorg met een psychogeriatrische of somatische zorgvraag. De inspectie richt zich niet op de cliënten die thuis wonen en zorg ontvangen.

Zorgverleners

In 't Dijkhuis verlenen 149 zorgverleners in loondienst de zorg aan de cliënten.

Er zijn:

- 60 zorghulpen (24 fte) met deskundigheidsniveau 1;
- 20 (8 fte) helpende deskundigheidsniveau 2;
- 46 (24 fte) verzorgenden-IG;
- 20 (13 fte) verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 4;
- 3 (2 fte) verpleegkundigen met deskundigheidsniveau 6;
- 8 stagiaires en 7 leerlingen.

De bestuurder is eindverantwoordelijk voor 't Dijkhuis. Het managementteam bestaat uit de bestuurder, drie leidinggevendenden wonen en leven (zorgteams), één leidinggevende horeca en ontmoeten, en één leidinggevende advies en ondersteuning. De leidinggevende advies en ondersteuning stuurt de HR, leren en ontwikkelen en zorgbemiddeling, aan.

De leidinggevendenden wonen en leven sturen de teams aan. In totaal werken er zes multidisciplinaire teams binnen 't Dijkhuis. In de teams werken medewerkers huishoudelijke zorg, dagbesteding, zorg en facilitair samen. De leidinggevendenden hebben een zorgachtergrond en helpen mee op de werkvloer als dit nodig is. Daarnaast zijn 156 vrijwilligers actief die bijdragen aan het welzijn van cliënten.

Behandelaren

't Dijkhuis huurt de behandelaren in via een externe organisatie. Zo huurt 't Dijkhuis de specialist ouderengeneeskunde (SO), de Wet zorg en dwang (Wzd)-functionaris, de sensorische informatieverwerkingscoach (SI)-coach, de verpleegkundig specialist, ergotherapeut, fysiotherapeut, psycholoog, logopedist en een diëtist in.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij 't Dijkhuis

't Dijkhuis zit op het moment van het inspectiebezoek in de afronding van een grote renovatie en gedeeltelijke nieuwbouw. In januari 2025 zijn de cliënten verhuisd en in maart 2025 zijn de multidisciplinaire teams gestart.

't Dijkhuis verwacht eind 2025 klaar te zijn met de gehele verbouwing en implementatie van de andere werkvormen binnen de teams.

Actuele ontwikkelingen in het kader van Wzd

De inspectie ziet dat 't Dijkhuis voor de Wzd als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

't Dijkhuis heeft een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon voor de Wzd en is aangesloten bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ).

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

De afgelopen jaren had 't Dijkhuis geen inzet van externe zorgverleners nodig. Sinds vorig jaar is inzet van zzp'ers nodig gebleken door ziekteverzuim en stijging van de zorgvraag.

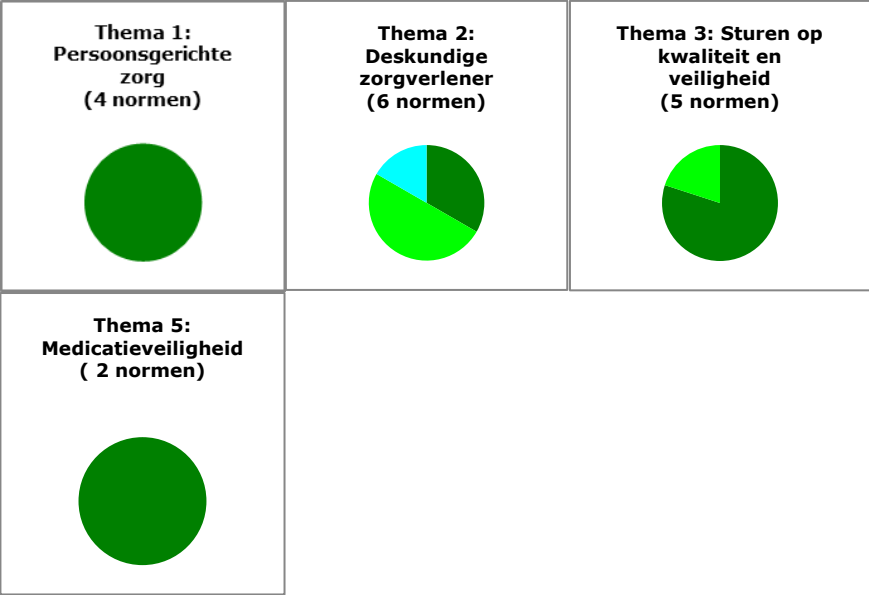
Daarnaast zijn er in februari 2025 minder leerlingen gestart bij 't Dijkhuis. Dit heeft de organisatie gedaan in verband met de transitie van de teams naar multidisciplinaire teams.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Stichting Woon-, Zorg- en Dienstencentrum 't Dijkhuis.

2.1 Samenvatting van de oordelen

Onderstaande diagrammen en tabel laten per thema zien hoe de inspectie 't Dijkhuis beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten die in 't Dijkhuis wonen kunnen erop rekenen dat zorgverleners rekening houden met hun individuele wensen en behoeften. Zorgverleners kennen de cliënten. Ook kunnen cliënten rekenen op zorg van deskundige en gemotiveerde zorgverleners. 't Dijkhuis stelt hierbij de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt hierbij de veiligheid van de cliënt. Zorgverleners hebben oog voor de gezondheidsrisico's van cliënten. Zij maken professionele afwegingen waarbij zij, zo nodig, externe deskundigen benaderen. Daarnaast kunnen cliënten rekenen op veilige medicatie zorg. Waarbij zorgverleners werken volgens het medicatiebeleid.

De cyclus waarmee het management stuurt op het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg is zichtbaar. Ook zorgt 't Dijkhuis ervoor dat inspraak van cliënten volgens de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz) is geregeld.

2.3 Wat kan beter

Cliënten moeten erop kunnen vertrouwen dat in de organisatie een cultuur van leren en verbeteren van de zorg aanwezig is. Zo kunnen de zorgverleners meer aandacht hebben voor afstemming over de zorg aan cliënten en deskundigheidsontwikkeling, door bijvoorbeeld reflectiemomenten of interviews te organiseren.

Cliënten kunnen meer eigen regie ervaren als de SO volgens het beleid van 't Dijkhuis alleen nog meetmomenten vraagt als hier aanleiding toe is. Daarnaast moet het voor de zorgverleners duidelijk zijn bij welke waarde er een afwijking is en welke vervolgacties zij dan moeten uitvoeren. Daarnaast kan 't Dijkhuis beter volgens de principes van de Wzd werken. Zo hoort in ieder cliëntdossier de wils(on)bekwaamheid ter zake inzichtelijk te zijn.

2.4 Conclusie bezoek

De inspectie constateert dat 't Dijkhuis (grotendeels) voldoet aan alle zestien getoetste normen.

De inspectie ziet dat 't Dijkhuis investeert in de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening. Hierbij staat de cliënt centraal en leveren de zorgverleners persoonsgerichte, passende en professionele zorg. De inspectie sprak met een betrokken management en zorgverleners, die allen hard werken aan de kwaliteit van zorg die zij leveren. 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 mogelijk is.

De inspectie heeft daarom op dit moment vertrouwen in de wijze waarop 't Dijkhuis stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Zij vertrouwt dat 't Dijkhuis de enkele verbeterpunten oppakt en dat 't Dijkhuis aan de normen blijft voldoen.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van 't Dijkhuis verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij doet naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van 't Dijkhuis verwacht

't Dijkhuis moet blijven voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Dit geldt voor zowel de cliënten die in 't Dijkhuis wonen als voor de cliënten die in de wijk wonen.

3.2 Vervolgactie van de inspectie

De inspectie kreeg met dit bezoek aan 't Dijkhuis een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij 't Dijkhuis. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te blijven voldoen. 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 bevindingen bij de normen op een vierpuntschaal. De kleuren van de vierpuntschaal hebben de volgende betekenis:

- Donkergroen: De locatie **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.
- Lichtgroen: De locatie **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.
- Geel: De locatie **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.
- Rood: De locatie **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 't Dijkhuis** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij afspraken maken in samenspraak met de cliënt. Zij vertellen dat de eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'er) samen met de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger een opnamegesprek voert bij opname. Van dit opnamegesprek maakt de EVV'er een eerste zorgplan. Na zes weken volgt het echte zorgplan in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger). De inspectie ziet dit terug tijdens de dossierinzage. Zo leest de inspectie bij een cliënt dat er medicatie afgebouwd wordt volgens een schema. Ook leest de inspectie het actiepunt dat zorgverleners dagelijks rapporteren op vermoeidheid.

Een behandelaar en zorgverleners vertellen dat zij elke cliënt minimaal één keer per jaar bespreken op het multidisciplinair overleg (MDO). De EVV'er bereidt het MDO voor met een MDO-voorbereidingsformulier. De EVV'er verzamelt hiermee van tevoren vragen die de cliënt(vertegenwoordiger) of behandelaren hebben. Zorgverleners nodigen de cliënt(vertegenwoordiger) minstens één keer per jaar uit om bij het MDO te zijn. De inspectie ziet terug in verschillende MDO-verslagen dat de cliëntvertegenwoordiger aanwezig is. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zij minimaal één keer per jaar voor een MDO wordt uitgenodigd. In een cliëntdossier ziet de inspectie ook een uitnodiging aan de familie voor het MDO.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat ze de cliënten goed kennen. Bij de opname van de cliënt vragen zorgverleners of de familie de levensverhalen wil invullen. Niet alle cliënt(vertegenwoordigers) zetten dit 'open'. Hierdoor is deze informatie niet voor iedereen leesbaar. Een behandelaar vertelt dat zij twee keer per jaar vragen naar de levensverhalen of het open zetten hiervan. Zij vertelt dat dit een vast agendapunt is in de periode rond de opname.

De inspectie leest in een aantal cliëntdossiers levensverhalen van cliënten. Zo had een cliënt een grote tuin waar ze erg van genoot. Planten en bloemen zijn voor deze cliënt altijd erg belangrijk geweest. Zorgverleners vertellen verder dat zij weten waar cliënten wel en niet van houden qua eten. De inspectie leest dit terug in het cliëntdossier. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat zorgverleners de behoeften van de cliënt goed kennen. Zo vertelt zij dat de zorgverleners weten dat de cliënt van fietsen houdt. Zorgverleners regelen een vrijwilliger zodat deze samen met de cliënt met de duo-fiets weg kan.

Zorgverleners vertellen dat zij zoveel mogelijk rekening houden met de voorkeuren van de cliënten. Zo is er een cliënt die altijd een leesbril bij zich heeft, de zorgverleners weten dat deze bril belangrijk voor de cliënt is. Ook is er een andere cliënt die altijd een dubbele onderbroek draagt. Daarnaast kunnen cliënten altijd zelf kiezen of ze beneden, op de eigen kamer of op het trefpunt willen eten, zo vertellen de bestuurder en zorgverleners.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat cliënten in de verschillende ruimtes voldoende beweegruimte hebben met een rolstoel of rollator. De inspectie ziet een kamer van een cliënt. De cliënt heeft de kamer met persoonlijke spullen ingericht. De inspectie ziet dat ook de gangen en algemene ruimtes passend zijn bij de belevingswereld van de cliënten. Zo zijn de voordeuren van de cliëntkamers voorzien van de naam van de cliënt.

't Dijkhuis is bezig met de afronding van de verhuizing en verbouwing. De ruimten en muren zijn daardoor soms nog kaal of nog niet klaar met aankleding.

Een behandelaar en zorgverleners vertellen dat er aandacht is voor de invulling van de laatste levensfase. Een behandelaar vertelt dat wanneer er een euthanasiewens is, behandelaars hier in principe open voor staan. Zij vertelt tevens dat een geestelijk verzorger wordt betrokken als hier behoefte aan is. Daarnaast is er een aandachtsvelder palliatieve zorg werkzaam in 't Dijkhuis, zo vertellen de zorgverleners en behandelaar. Zorgverleners en behandelaars vertellen dat het reanimatiebeleid van alle cliënten in het cliëntdossier staat. De inspectie leest dit terug bij alle cliëntdossiers die zij inkeek.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Zorgverleners en een cliëntvertegenwoordiger vertellen dat er regelmatig activiteiten zijn op "het plein".

Zo zijn verschillende activiteiten zoals bloemschikken, creatieve activiteit, koersbal, zaterdag Middag Borrel, gym en koffie drinken. Tijdens het inspectiebezoek ziet de inspectie dat cliënten onder begeleiding van vrijwilligers handwerken op "het plein". Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat er voldoende keuzemogelijkheden zijn voor cliënten. Zorgverleners betrekken de cliënt bij diverse activiteiten. Ze vertelt dat als de cliënt geen zin heeft, zorgverleners deze keuze respecteren.

De inspectie ziet dat 't Dijkhuis een opendeurenbeleid heeft. De bestuurder vertelt dat het opendeurenbeleid de cliënten meer eigen regie geeft. 't Dijkhuis werkt met leefcirkels. Met behulp van slimme technologie, die werkt met zenders die de cliënten dragen om de pols blijven bepaalde deuren gesloten. Voor cliënten die niet zelfstandig naar buiten kunnen, gezien hun psychogeriatrische zorgvraag, blijft de buitendeur dicht. Op deze manier krijgt iedere cliënt de kans om, binnen de mogelijkheden, meer zelf te ontdekken en te ervaren. Alleen cliënten die een vorm van beperking van vrijheid hebben, dragen een polsband. Cliënten die geen beperkingen hebben dragen niets. Welke leefcirkel een cliënt krijgt, wordt in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger) bepaald, zo vertellen de behandelaar en zorgverleners (zie norm 2.1).

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat zij de eigen regie voor cliënten belangrijk vinden. In een cliëntdossier leest de inspectie bijvoorbeeld dat een cliënt vaak naar de wc gaat, dit deed ze thuis ook vaak. Bij de observatie ziet de inspectie dat deze cliënt twee keer kort op elkaar naar de wc gaat. De inspectie ziet dat de zorgverleners haar laten gaan. Tijdens de observatie ziet de inspectie ook dat een cliënt meehelpt met huishoudelijke taken. De inspectie leest dit terug in het cliëntdossier van deze cliënt. Ook ziet de inspectie dat een zorgverlener naast een cliënt zit. De zorgverlener vraagt of de cliënt eerst de mond leeg wil eten voordat deze weer een nieuw stukje pakt. De inspectie ziet dat de zorgverlener het eten niet overneemt waardoor de cliënt de eigen regie heeft over zijn eetproces.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij respectvol omgaan met cliënten. Tijdens de observatie hoort de inspectie dat zorgverleners sommige cliënten met de voornaam aanspreken. Zorgverleners geven aan dat dit op wens van de cliënt gebeurt.

De inspectie leest in de rapportage dat een mantelzorger nieuwe kleding gekocht heeft met de vraag erbij of deze passen. De zorgverlener rapporteert terug dat deze goed zit en dat de cliënt het kledingstuk fijn vond. De inspectie hoort van de zorgverlener dat ze ook altijd vraagt of een cliënt het kledingstuk mooi vindt. De eigen inbreng hierbij vindt zij belangrijk.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners respectvol met cliënten omgaan. Zo vertelt een zorgverlener eerst tegen de cliënt dat ze de rolstoel rustig gaat kantelen. Daarna legt de zorgverlener een hand op de schouder van de cliënt, waarna zij rustig de rolstoel kantelt.

Een andere zorgverlener vraagt aan een cliënt na de lunch, of zij de cliënt naar haar kamer zal brengen om even te rusten met een rustig muziekje aan. De cliënt geeft aan dit te willen, waarna de zorgverlener de cliënt meeneemt.

Zorgverleners hebben een gesprekje bij bepaalde cliënten en spelen in op de vragen die de cliënten stellen, zo observeert de inspectie. Zorgverleners hebben aandacht voor alle cliënten ziet de inspectie tijdens de observatie.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat er een voornaam en achternaam op de deur staat van een slaapkamer én dat er nog een naam van iemand op staat. Een zorgverlener vertelt dat deze naam, de naam van haar echtgenoot is. De echtgenoot heeft een aantal nachten bij de cliënt geslapen om de cliënt te laten wennen aan de verhuizing. De echtgenoot slaapt inmiddels niet meer bij de cliënt. Wanneer de cliënt de naam van haar echtgenoot ziet staan, geeft dit de cliënt rust.

De inspectie ziet in een trefpunt een AI-telefoon. De zorgverlener vertelt dat cliënten de telefoon ook echt gebruiken. Als de cliënt belt krijgt het via de computer even een gesprekje. Ze legt uit dat dit verschillende cliënten rust geeft om op deze manier contact te hebben.

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 't Dijkhuis grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen over de professionele afwegingen die zij maken. Zij vertellen dat hierbij de wens van de cliënt leidend is, waarbij de risico's van de cliënt in beeld zijn.

Een behandelaar vertelt bijvoorbeeld over een cliënt die twee nachten per week thuis bij de partner slaapt. In overleg met zorgverleners, behandelaren en cliënt(vertegenwoordiger) zijn deze afspraken met elkaar gemaakt.

Zorgverleners vertellen dat zij risicoscorelijsten invullen. De inspectie ziet deze lijsten ook terug in de cliëntdossiers. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners de risico's vertalen naar een doel in het cliëntdossier.

Zo ziet de inspectie in een zorgplan bijvoorbeeld een risico op valgevaar bij een cliënt. Deze cliënt draagt overdag een heupbescherming en staat het bed in de nacht op de allerlaagste stand.

De inspectie ziet daarnaast dat zorgverleners multidisciplinaire afwegingen maken bij het inzetten van onvrijwillige zorg. De inspectie ziet een ingevuld Wzd-stappenplan bij de inzet van een kantelrolstoel met trippelfunctie. Een behandelaar vertelt dat de Wzd-functionaris voor alle maatregelen goedkeuring moet geven. De inspectie hoort in de gesprekken dat de zorgverleners onvrijwillige zorg en verzet als zodanig herkennen. In het Wzd-beleid leest de inspectie dat de maatregelen elke drie tot zes maanden geëvalueerd worden. Daarnaast hoort de inspectie van een behandelaar dat zij meekijkt als de zorgverleners een vrijheidsbeperkend hulpmiddel inzetten. Zo vertelt ze dat ze meekijkt of de zorgverlener een heupgordel op de juiste wijze gebruikt bij een cliënt.

De inspectie ziet dat 't Dijkhuis open deuren heeft. Zorgverleners, behandelaren en de bestuurder vertellen dat zij bij opname met de cliënt(vertegenwoordiger) de leefcirkel bepalen. De inspectie ziet in verschillende cliëntdossiers de mate van vrijheid staan. Een zorgverlener vertelt dat soms de familie graag wil dat de cliënt geen vrijheid heeft om de afdeling te verlaten. Zorgverleners en behandelaren gaan dan met familie in gesprek.

Daartegenover leest en hoort de inspectie dat de zorgverleners elke cliënt elke drie maanden wegen. De zorgverleners vertellen dat de behandelaar dit ook vraagt bij cliënten zonder medische noodzaak. De inspectie ziet in het cliëntdossier dat bij deze cliënten geen doel voor geformuleerd is. De behandelaar geeft aan dat zij deze wegenen bekijkt bij haar cliëntbesprekingen.

Echter bij een tentbed leest de inspectie in het cliëntdossier dat dit niet als onvrijwillige zorg staat beschreven. Zorgverleners vertellen dat zij dit doen omdat de cliënt geen verzet toont en dit zelf graag wil. De inspectie leest dit terug in het Wzd-beleid. Daar staat: *'als de cliënt instemt met de zorg, dan is er sprake van vrijwillige zorgverlening. Dit verandert als de cliënt zich verzet tegen die zorgverlening. Er is dan alsnog sprake van onvrijwillige zorg.'*

De inspectie ziet dat het gebruik van het tentbed en het Wzd-beleid van 't Dijkhuis niet overeenkomt met de wettelijke vereisten van de Wzd. Indien een wilsonbekwame cliënt zich niet verzet en de vertegenwoordiger stemt in, valt dit volgens de Wzd onder onvrijwillige zorg. De inspectie ziet de wils(on)bekwaamheid van cliënten ook niet (altijd) aantoonbaar terug in de cliëntdossiers.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) vertelt dat niet in ieder cliëntdossier de wils(on)bekwaamheid ter zake is vastgelegd voor wat betreft het instemmen met de leefcirkel. Wel vertelt de SO dat zij bij het bepalen van de Wzd-maatregel de wils(on)bekwaamheid ter zake meenemen in de beoordeling van de maatregel.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis grotendeels** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat alle cliënten een zorgplan hebben. De inspectie ziet dat er samenhang is tussen de zorgplannen en de informatie in het cliëntdossier.

Zorgverleners vertellen methodisch te werken. De inspectie leest bijvoorbeeld in een cliëntdossier dat zorgverleners het ontlastingspatroon goed in de gaten moeten houden. De inspectie leest dat de zorgverleners actie ondernemen wanneer na drie dagen de cliënt geen ontlasting heeft gehad. Ook leest de inspectie dat een cliënt een benaderingsplan heeft. Zorgverleners rapporteren dagelijks of de adviezen uit het benaderingsplan hielpen, zo leest de inspectie. Zorgverleners en de bestuurder vertellen dat zij elkaar aanspreken wanneer rapportages onvolledig zijn.

De inspectie ziet dat zorgverleners in de cliëntdossiers de afspraken vastleggen en opvolgen. Zo leest de inspectie dat zorgverleners bij een cliënt iedere drie maanden de bloeddruk en pols moeten meten. Zorgverleners voeren dit uit volgens afspraak ziet de inspectie. Het is niet duidelijk bij welke waarden de zorgverleners een behandelaar moeten inschakelen. Daarnaast merkt de inspectie op dat zorgverleners bij alle cliënten het gewicht meten. Het is echter niet navolgbaar in het cliëntdossier waarom zorgverleners het gewicht bijhouden.

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 't Dijkhuis grotendeels** aan deze norm.

De inspectie spreekt een SO, zij vertelt dat er iedere twee weken een gedragsbespreking is met de psycholoog. De behandelaars vertellen dat zij al een langere periode verbonden zijn aan 't Dijkhuis. Zij geven aan dat de zorgverleners met vragen over de zorg naar hun toe komen. Zij zien dat zorgverleners de adviezen opvolgen die zij geven.

De zorgverleners vertellen dat de dagelijkse overdracht in het werkrooster is opgenomen. Zo is er bij elke dienstwisseling tijd waarin zorgverleners en Welzijn een mondelinge overdracht kunnen geven.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat sinds deze maand iedere maand een teamoverleg is. Tijdens het teamoverleg is er ruimte om de geleverde zorg met elkaar te bespreken of om een casus te bespreken. De inspectie leest in notulen dat deze overleggen gaan over de nieuwe teamindeling en punten uit de verbouwing. De inspectie ziet dat de notulen vooral op een agenda of presentatie lijkt. Als er zorginhoudelijke onderdelen zijn besproken dan staan deze niet genotuleerd. (zie ook norm 3.3). De inspectie vraagt extra notulen op. In deze notulen leest de inspectie over een cliënt waarbij de zorg complexer wordt. De inspectie leest dat de zorg en medewerker wonen en welzijn dit beleven. In de notulen staan vervolgstappen beschreven.

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 't Dijkhuis** aan deze norm.

De gesprekspartners vertellen dat er voldoende deskundige zorgverleners per dienst aanwezig zijn. De inspectie hoort van deze gesprekspartners dat in de dagdienst in elk team minimaal één verzorgende-IG aanwezig is. Ook is er altijd één verpleegkundige in het huis aanwezig. In de nacht werken er drie zorgverleners, het streven is dat dit drie zorgverleners met minimaal deskundigheidsniveau 3 zijn. Anders zijn er twee zorgverleners met minimaal deskundigheidsniveau 3 en één helpende aanwezig. Daarnaast werken de drie kwaliteitsverpleegkundigen overdag ook deels mee in de zorg. De bestuurder vertelt dat 't Dijkhuis in de avond en nacht gebruik kan maken van een regioverpleegkundige van een samenwerkende organisatie. Zorgverleners vertellen dat leidinggevendenden maar ook de bestuurder inspringen als dit echt nodig is.

De bestuurder vertelt dat tot begin 2024 de organisatie geen gebruik maakte van zzp'ers. De inspectie hoort daarnaast van de gesprekspartners dat de verbouwing en het starten met multidisciplinaire teams onrust met zich mee bracht. Hierdoor zijn er vacatures gekomen die niet opgevuld zijn. De inspectie hoort dat hierdoor nu meerdere invallers nodig zijn.

De inspectie ziet verschillende diploma's van zorgverleners in. Daarnaast ziet de inspectie dat 't Dijkhuis VOG's checkt van de zorgverleners als deze in dienst komen.

De bestuurder vertelt dat de afgelopen maanden de scholingen vooral gingen over de veranderde werkwijze. Ze geeft aan dat een aantal standaard scholingen zoals BHV en hygiënische werken wel afgerond zijn. Zorgverleners vertellen dat ze een aantal scholingen verplicht moeten afronden en dat er diverse scholingen gevolgd kunnen worden door middel van e-learning.

De zorgverleners vertellen dat zij zich voldoende geschoold voelen voor de zorg die zij leveren.

De SO geeft aan dat zij niet betrokken is bij de scholingen van zorgverleners.

Norm 2.6

Zorgverleners werken volgens afspraken in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

De inspectie **toetste deze norm niet**.

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 't Dijkhuis** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat het werken in multidisciplinaire teams eerst in een vorm van proeftuin is uitgewerkt. Daarna is deze nieuwe werkwijze binnen heel 't Dijkhuis uitgerold. De inspectie hoort van zorgverleners en leest in de notulen van de teamvergadering dat deze manier van werken nog wennen is. De inspectie hoort vooral dat deze multidisciplinaire manier van werken samenhang brengt tussen het welzijn en de zorg.

Twee externe disciplines vertellen dat zij zien dat hun adviezen in het zorgleefplan van de cliënt wordt opgenomen. Daarnaast zien zij dat de zorgverleners rapporteren op deze doelen. De inspectie leest in het cliëntdossier een overdracht over wondverzorging en een doel over wondverzorging. Zij leest hier bijpassende rapportages bij. De inspectie leest in de cliëntdossiers dat behandelaars en zorgverleners elkaars rapportages kunnen lezen.

Een behandelaar vertelt dat de EVV'er het MDO voorbereidt. Tijdens het MDO bespreken de EVV'er, de verschillende disciplines en cliënt(vertegenwoordiger) de doelen (zie ook norm 1.1).

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 't Dijkhuis** aan deze norm.

De inspectie leest in het jaarmagazine 2024 dat ontmoeten een kernwaarde van 't Dijkhuis is. De visie van de zorgorganisatie is een dorp in een dorp, oftewel een prettige woon- en leefomgeving voor mensen met een zorgvraag uit Bathmen en omgeving, zo leest de inspectie. De inspectie ziet deze visie terug bij de ontwikkeling van "het plein". Begin 2025 is "het plein" geopend, dit is de ontmoetingsplek van 't Dijkhuis. Tijdens de bezoekdag ziet de inspectie deze visie in de praktijk terug. Zo vertelt een cliëntvertegenwoordiger dat zij de zorgverlening als zeer persoonsgericht ervaart. In de dagelijkse zorgverlening ziet zij dat zorgverleners rekening houden met de wensen van de cliënt (zie ook norm 1.2). Als voorbeeld noemt zij dat de cliënt niet elke dag gewassen wil worden. Deze keuze respecteren zorgverleners. Wanneer de persoonlijke hygiëne in het geding is, weten de zorgverleners de cliënt op een respectvolle en rustige manier te stimuleren.

't Dijkhuis heeft een eigen Wzd-beleid geformuleerd dat jaarlijks wordt verbeterd op basis van opgedane inzichten zo vertelt de bestuurder. Dit leest de inspectie in het jaarmagazine 2024 terug. 't Dijkhuis voert een preventief beleid om onvrijwillige zorg te voorkomen, zo vertellen de gesprekspartners. Zij past onvrijwillige zorg toe als het niet anders kan en volgt hierbij het stappenplan. De inspectie leest dit beleid terug en ziet het stappenplan terug in de cliëntdossiers.

De inspectie hoort van de verschillende gesprekspartners dat 't Dijkhuis zorgverleners, cliëntenraad en ondernemingsraad betreft bij de missie en visie.

Dit gebeurde bijvoorbeeld door het werken met een proeftuin. Hier is de nieuwe manier van werken volgens het medewerkersplan uitgeprobeerd. De bestuurder vertelt dat zij zorgverleners stimuleren om mee te denken over de zorg en nieuwe manier van werken. Zo werden zij uitgenodigd voor meerdere bijeenkomsten voor medewerkers. Zorgverleners geven aan dat zij zich gehoord voelen.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

De bestuurder en zorgverleners vertellen dat 't Dijkhuis kwaliteitsinformatie verzamelt om te kunnen sturen op de kwaliteit van zorg. Als voorbeelden noemen zij de dagevaluaties, Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) en Meldingen Incidenten Medewerker (MIM). Deze MIC- en MIM-meldingen worden ieder kwartaal geanalyseerd en per team besproken met de zorgverleners. De bestuurder vertelt dat er verbeteracties zijn. Als voorbeeld noemt zij dat MIC-meldingen hebben geleid tot een gesprek met de huisarts om een volgende MIC-melding te voorkomen. Medewerkers vertellen dat zij zich veilig voelen om incidenten te melden. De inspectie ontvangt een overzicht van MIC-meldingen. Daarnaast ziet de inspectie ook in verschillende cliëntdossiers dat zorgverleners een MIC deden, bijvoorbeeld na een val van een cliënt.

De bestuurder vertelt dat zij elk kwartaal een kwartaalrapportage opstellen, deze deelt zij met de RvT en de cliëntenraad. De inspectie leest in het jaarmagazine 2024 van de RvT dat zij kwartaalrapportages ontvangen.

't Dijkhuis heeft een externe organisatie een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) laten uitvoeren. De inspectie leest de uitkomsten van dit CTO in het kwaliteitsbeeld 2025.

De zorgverleners vertellen dat zij zich meegenomen voelen bij de veranderingen die binnen 't Dijkhuis zijn doorgevoerd. Zij geven aan dat er ruimte was om bijvoorbeeld via de ondernemingsraad te reageren. De ondernemingsraad geeft aan dat naar hun adviezen geluisterd is.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis grotendeels** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat 't Dijkhuis een organisatie is die graag meebeweegt met de landelijke ontwikkelingen. Ze geeft aan dat 't Dijkhuis regionaal actief is. De inspectie leest in het jaarmagazine dat 't Dijkhuis lid is van het samenwerkingsverband in de regio en van een lerend netwerk.

De zorgverlener vertelt dat naast de teamvergaderingen er ook verpleegkundige werkgroepen zijn. Hierin is onder andere aandacht voor hygiëne en medicatieveiligheid. Zorgverleners vertellen dat zij 't Dijkhuis zien als een lerende organisatie. Als voorbeeld vertellen zij dat medewerkers bij elkaar in de keukens mogen kijken om zo te leren van elkaar. Ook vertellen de zorgverleners dat er laagdrempelig contact is onderling, ook met de bestuurder.

Ze vertellen dat zij de cultuur als prettig ervaren en dat leidinggevendenden regelmatig complimenten uitdelen.

De bestuurder vertelt dat bij de verandering naar multidisciplinaire teams, transparant gewerkt te hebben door de mening van elke medewerker te vragen. De zorgverleners bevestigen dit en geven aan dat zij het werken in de nieuwe teams prettig vinden. Door de combinatie van zorg en welzijn hebben beide meer oog voor elkaars werkzaamheden en verantwoordelijkheden gekregen. Normaal is er zes keer per jaar een teamoverleg. Nu in de nieuwe vorm plant de organisatie elke maand teamoverleggen. In de notulen leest de inspectie dat het nu nog vooral gaat over de punten uit de verbouwing en het vormgeven van de nieuwe teams. De inspectie leest dat er nu minder aandacht is voor leren en verbeteren.

Zo ziet de inspectie in één notulen terug dat de MIC en cliënten besproken zijn. Dit terwijl zorgverleners vertellen dat beide onderwerpen een vast onderwerp zijn bij de teamoverleggen.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

De inspectie ziet in het zorgaanbiedersportaal dat 't Dijkhuis een Wtza-vergunning heeft. Daarnaast ziet de inspectie dat de RvT uit vijf leden bestaat die voldoen aan de wettelijke maximale zittingstermijn. De inspectie leest in het magazine RvT 2024 dat de RvT onafhankelijk is.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

De bestuurder en een lid van de cliëntenraad vertellen dat de cliëntenraad van 't Dijkhuis bestaat uit vijf leden. Het lid van de cliëntenraad die de inspectie spreekt, vertelt dat de cliëntenraad laagdrempelig contact heeft met de bestuurder. De cliëntenraad vergadert ongeveer tien keer per jaar. Bij iedere vergadering is de bestuurder aanwezig. Daarnaast heeft de cliëntenraad één keer per jaar een overleg met de RvT.

De cliëntenraad is betrokken bij de werving van nieuwe leden voor de RvT, zo vertellen de bestuurder en het lid van de cliëntenraad. De bestuurder en een lid van de cliëntenraad vertellen, dat de cliëntenraad recent een lid voor de RvT heeft voordragen. Dit lid van de RvT heeft de portefeuille kwaliteit.

4.5 Thema Medicatieveiligheid

Resultaten

Norm 5.1

Zorgverleners beschikken over een actuele toedienlijst van de apotheek.

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

't Dijkhuis werkt met elektronische toedienregistratie voor het aftekenen van medicatie. De inspectie ziet actuele toedienlijsten. De inspectie ziet dat de zorgverleners dit niet zelf aanpassen bij mutaties.

Zorgverleners vertellen dat er één cliënt is waarbij de zorgverleners de medicatie klaarzetten. Deze cliënt neemt zelfstandig de medicatie in. De zorgverlener geeft aan dat als een verandering nog niet is verwerkt in het systeem en de medicatie er al wel is, zij de SO bellen. De keer dat dit voorkwam was dit vrijwel direct verholpen, zo vertelt hij. De inspectie ontvangt het medicatiebeleid van 't Dijkhuis. De inspectie leest het geneesmiddelen distributieprotocol waarin de afspraken met 't Dijkhuis en de apotheek zijn vastgelegd.

Norm 5.2

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

Volgens de inspectie **voldoet 't Dijkhuis** aan deze norm.

Tijdens de observatie zie de inspectie dat de zorgverlener die de medicatie aanreikt, elektronisch aftekent. Dit doet de zorgverlener direct na het aanreiken van de medicatie. Zorgverleners tekenen af met hun initialen. Hierdoor is het traceerbaar wie de medicatie heeft gegeven. De inspectie ziet dat de toedienlijst, waar nodig, is voorzien van een vakje voor een dubbele paraaf.

Een zorgverlener vertelt over een cliënt die risicovolle medicatie gebruik, waarbij dubbele controle nodig is. De inspectie ziet dat de risicovolle medicatie dubbel is afgetekend.

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 cliënten;

- Gesprek met een cliëntvertegenwoordiger;
- Observatie cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprek met zorgverleners;
- Gesprekken met behandelaars;
- Gesprek met bestuurder;
- Gesprek met een lid van de cliëntenraad;
- Inzage cliëntdossiers en personeelsdossiers;
- En documenten, genoemd in bijlage 2.

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Jaarmagazine 2024 (in concept);
- Jaarmagazine 2024 RvT;
- Kwaliteitsbeeld 2025;
- Wzd-beleid 't Dijkhuis;
- Analyse MIC en MIM Q1 2025;
- Dag-evaluaties;
- Geneesmiddelandistributieprotocol;
- Notulen kwartaaloverleg huisartsen, SOG (Wzd) en 't Dijkhuis;
- Verschillende diploma's van zorgverleners;
- Notulen teamoverleggen.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl