



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Zorghaven B.V, locatie Parck Haven
in Barendrecht op 17 juni 2025

Utrecht, september 2025

V2057345

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving Zorghaven en locatie Parck Haven 4
2	Conclusie 6
2.1	Samenvatting van de oordelen 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Zorghaven verwacht 8
3.2	Vervolgactie van de inspectie 8
4	Resultaten 9
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
Bijlage 1	Informatiebronnen 21
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 22

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 17 juni 2025 een bezoek aan Zorghaven B.V. (Zorghaven), locatie Parck Haven (Parck Haven) in Barendrecht. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie bezoekt Parck Haven naar aanleiding van een steekproef. Tijdens dit bezoek bepaalt de inspectie of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. 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](http://www.igj.nl) op www.igj.nl.

1.3 Beschrijving Zorghaven en locatie Parck Haven

Zorghaven

Zorghaven staat onder nummer 68436513 ingeschreven bij de Kamer van Koophandel. Zorghaven biedt zorg op elf intramurale locaties (Berckendael, Maes Haven, Zuyder Haven, Buyten Haven, Nieuwe Haven, Oude Haven, Berghse Haven, Parck Haven, de Wilgenhoeve, IJssel Haven en Haven du Pont).

Zorghaven heeft een tweehoofdige raad van bestuur (RvB) en een driehoofdige raad van commissarissen (RvC). Op iedere locatie is een teamleider verantwoordelijk voor de aansturing van de locatie.

Zorghaven heeft voldaan aan de meldplicht in het kader van De Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) en heeft een toelatingsvergunning. De inspectie zag dat de bezochte locatie Parck Haven voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als locatie is opgenomen in het openbare locatieregister.

Locatie Parck Haven

Parck Haven is een locatie gericht op kleinschalig wonen voor cliënten met onder andere dementie. Parck Haven levert de zorg- en dienstverlening op basis van het principe 'gescheiden wonen en zorg'. De cliënten huren een kamer en ontvangen Wlz-zorg op basis van een VPT zonder behandeling.

Locatie Parck Haven heeft 18 appartementen verdeeld over drie verdiepingen. Op de begane grond zijn vier appartementen, op de eerste verdieping zeven appartementen en op de tweede verdieping zeven appartementen. Daarvan is één appartement geschikt voor twee personen. Alle kamers hebben eigen sanitair. De kamers van de cliënten zijn ingericht met eigen meubilair.

Parck Haven heeft op de begane grond een grote leefruimte waar alle cliënten kunnen verblijven. Hier kunnen cliënten ook gezamenlijk eten. Ook organiseren gastvrouwen en zorgverleners er activiteiten voor cliënten. Via de leefruimte op de

begane grond is toegang tot een afgesloten omheind terras. Op het terras zijn er zitjes. Het terraspoortje, dat leidt naar de oprit van de locatie, een grasveld en een vijver is afgesloten. De hoofdingang van de locatie is gesloten. Cliënten en personeel kunnen de locatie met een sleutel verlaten.

Cliënten

Op de dag van het bezoek zijn er negentien cliënten, waaronder één echtpaar. Zestien cliënten hebben een zorgprofiel 5 VV. Drie cliënten hebben een zorgprofiel 6 VV.

Zorgverleners

30 zorgverleners in loondienst verlenen de zorg.

Deze zorgverleners hebben de volgende deskundigheidsniveaus:

- 7 helpenden deskundigheidsniveau 2 (inclusief 2+) (5,12 fte);
- 13 verzorgenden-IG deskundigheidsniveau 3 (8,35 fte);
- 2 stagiaires (0,89 fte);
- 2 leerlingen (1,67 fte);
- 6 overig (0,79 fte).

Eén verpleegkundig specialist (VS) is verbonden aan Parck Haven. Deze is één dag per week aanwezig op locatie Parck Haven. Bij Zorghaven werken twee verpleegkundig specialisten die samen verantwoordelijk zijn voor alle locaties. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de cliënten van Parck Haven. Cliënten hebben de mogelijkheid hun eigen huisarts te behouden. Cliënten die niet uit de omgeving komen, brengt Zorghaven onder bij een huisartsenpraktijk waar Parck Haven een samenwerking mee heeft. Ook heeft Parck Haven een overeenkomst met een andere zorgorganisatie voor de inzet van een specialist ouderengeneeskunde (SO). Deze kan Zorghaven op afroep consulteren.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij Zorghaven en Parck Haven

Algemene ontwikkelingen

Zorghaven is bezig met het realiseren van een nieuwe locatie in Zwijndrecht.

Zorghaven tekende in maart 2025 de overeenkomst voor het gebouw. Zorghaven verwacht volgend jaar zorg te kunnen gaan leveren op deze locatie.

De teamleider en bestuurder vertellen dat Zorghaven binnen een aantal maanden, uiterlijk eind 2025, alle deuren van de locaties wil openen. Cliënten kunnen dan op een schakelaar drukken om de deur te openen, vertelt de teamleider. De inspectie leest dit in notulen van het managementoverleg van maart 2025 ook terug. De verpleegkundig specialist vertelt dat hij en zorgverleners het moeilijk vinden dat de deuren opengaan. Zorgverleners ervaren een dilemma tussen veiligheid en verantwoordelijkheid voor cliënten, vertelt de verpleegkundig specialist.

Actuele ontwikkelingen rond arbeidsmarktkrapte

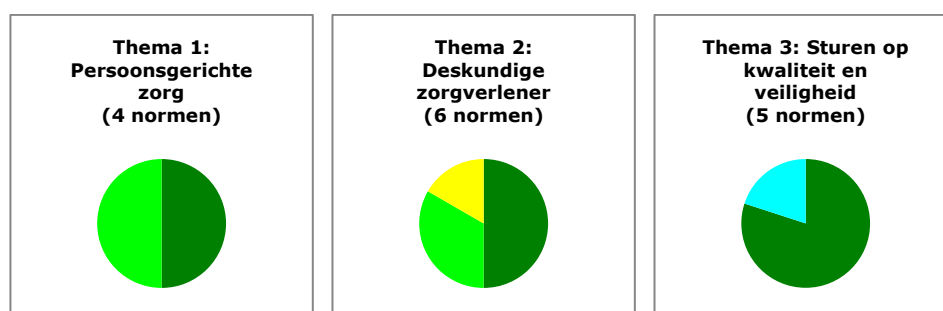
Het management vertelt dat Parck Haven geen moeite heeft om voldoende zorgverleners in loondienst te vinden. De teamleider vertelt hierover dat zorgverleners kiezen voor de kleinschaligheid van Parck Haven. Parck Haven heeft op het moment van het inspectiebezoek geen vacatures. Parck Haven heeft een verzuimpercentage van 5,16%.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over Zorghaven en Parck Haven.

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



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

2.2 Wat gaat goed

Clënten van Parck Haven ervaren zorg waarbij zij centraal staan. Zij hebben inspraak in de zorg. Deze zorg sluit goed aan bij hun wensen en behoeften. Daarnaast kunnen zij eigen regie nemen en de ruimte om zelf te beslissen. Clënten krijgen nabijheid, begrip en steun van zorgverleners. Zorgverleners werken methodisch in een samenhangend cliëntdossier. Zorghaven zorgt voor voldoende deskundige zorgverleners. Daarnaast draagt Zorghaven er zorg voor dat zorgverleners voldoende ruimte krijgen om te kunnen reflecteren. Zorgverleners werken volgens protocollen. Zij werken ook multidisciplinair samen met andere zorgverleners en behandelaars. Zorghaven heeft een visie op persoonsgerichte zorg en draagt deze uit naar de praktijk. Daarnaast stuurt Zorghaven systematisch op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zorghaven voldoet aan de eisen van zowel de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) als de Wet medezeggenschap cliënten in de zorg (Wmcz).

2.3 Wat kan beter

Zorghaven kan sommige cliënten nog meer bewegingsvrijheid geven. Daarnaast kunnen zorgverleners individuele cliënten nog meer gerichte aandacht geven. Zorgverleners kunnen ook beter zorgen voor uitvoeringsverzoeken bij voorbehouden handelingen. Zorghaven kan er beter voor zorgen dat zorgverleners op de hoogte zijn van actuele richtlijnen.

2.4 Wat moet beter

Zorgverleners moeten de professionele en multidisciplinaire afwegingen rondom het beperken van bewegingsvrijheid beter vastleggen.

2.5 Conclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg in Parck Haven grotendeels voldoet aan de getoetste normen. Dertien van de veertien getoetste normen voldoen (grotendeels). Eén norm voldoet grotendeels niet.

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 transparant opstellen. Zorghaven bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In reactie op feitelijke onjuistheden sturen de bestuurders de inspectie documenten op waaruit blijkt dat zij al verschillende verbeteracties hebben ingezet om volledig aan alle normen te gaan voldoen. Zo laat Zorghaven weten dat zij inmiddels een deurschakelaar hebben voor cliënten om de voordeur te kunnen openen. Daarnaast volgen zij nu het stappenplan Wzd voor cliënten die geen verzet tonen en de deur niet zelf kunnen openen en/of onbegeleid naar buiten kunnen, geven zij aan.

De inspectie heeft hierdoor het vertrouwen dat de bestuurders en het managementteam deze processen de komende periode blijven verbeteren, volgen en indien nodig tijdig bijsturen. De inspectie besluit dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Zorghaven verwacht**

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

De zorgaanbieder moet uiterlijk 2 december 2025 aan alle normen voldoen. De bevindingen in hoofdstuk 4 geven handvatten om gerichte verbetermaatregelen te nemen.

De inspectie verwacht dat Zorghaven de verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties treft.

3.2 **Vervolgactie van de inspectie**

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij Zorghaven, locatie Parck Haven. 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 locatie(s). 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 Parck Haven** aan deze norm.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat zij de afspraken over de doelen van de zorg vastleggen in een zorgleefplan in het elektronisch cliëntdossier (ECD). De teamleider vertelt dat zij tijdens een intakegesprek in samenspraak met cliënt(vertegenwoordiger) de zorgafspraken opstelt. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) vult deze informatie aan met informatie over het levensverhaal van cliënt, vertelt de teamleider. Na zes weken stellen zorgverleners het zorgleefplan vast. Cliënten(vertegenwoordigers) accorderen daarna dit zorgleefplan, vertellen zorgverleners. De inspectie ziet dit terug in alle cliëntdossiers die zij inziet. Zorgverleners geven ook aan dat cliënt(vertegenwoordigers) het cliëntdossier kunnen inzien. De inspectie leest in cliëntdossiers dat sommige cliënt(vertegenwoordigers) hier gebruik van maken.

Daarnaast leest de inspectie in de cliëntdossiers dat zorgverleners informatie over de cliënt en zijn persoonlijke zorg- en ondersteuningsbehoefte vastleggen. Ook leest de inspectie hoe zorgverleners omgaan met wensen van cliënten. Zo leest de inspectie in een rapportage dat een cliënt liever op de eigen kamer blijft om te eten. In een ander cliëntdossier leest de inspectie in een

voortgangsrapportage dat een cliënt zich liever niet aankleedt. Zij blijft liever in haar ochtendjas lopen.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat de EVV'er minimaal twee keer per jaar de zorgafspraken met familie (en wanneer dat kan ook met cliënt) bespreekt. Bij deze bespreking is de teamleider aanwezig. Twee keer per jaar is ook de verpleegkundig specialist bij deze bespreking aanwezig. Bij complexe casuïstiek vindt het multidisciplinaire overleg (MDO) vaker plaats in aanwezigheid van de VS, hoort de inspectie van de VS. In de cliëntdossiers leest de inspectie terug over deze besprekingen. De inspectie ziet dat zorgverleners een samenvatting van het gesprek vastleggen in de rapportage.

Zorgverleners vertellen dat wanneer er iets in de zorgverlening verandert, zij het zorgplan hierop aanpassen. De inspectie ziet dat terug in de cliëntdossiers (zie ook norm 2.2).

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven** aan deze norm.

De teamleider vertelt dat er dagelijks een gastvrouw aanwezig is die zowel groepsactiviteiten als individuele activiteiten met cliënten doet. De inspectie ziet in de gang een activiteitenprogramma hangen. Daarop leest de inspectie groepsactiviteiten zoals een wandel driedaagse, een borrelavond, een kerkdienst en sjoelen. Ook vertelt de teamleider dat er één keer in de twee weken een beweegcoach komt en één keer in de twee weken een danscoach. Desgevraagd vertellen zorgverleners dat zij ook aandacht hebben voor het doen van individuele activiteiten. Zij geven aan dat zij daar met elkaar tijd voor vrijmaken. Verder vertelt de teamleider dat Parck Haven een activiteitenwerkgroep heeft die bestaat uit zorgverleners. Met elkaar denken zij na over geschikte activiteiten voor cliënten. Zo vertelt de teamleider dat deze werkgroep onlangs een vakantie organiseerde voor de cliënten.

De teamleider vertelt verder dat de EVV'er het levensverhaal van cliënt in het ECD aanvult (zie ook norm 1.1). De inspectie ziet dit terug in de cliëntdossiers. Zo leest de inspectie in het levensverhaal over het persoonsbeeld, de levensgeschiedenis en interesses van cliënten. Ook leest de inspectie over normen en waarden, gewoontes, voorkeuren eten en drinken, activiteiten en dagritme. Bij het leveren van de zorg betrekken zorgverleners het levensverhaal van de cliënten leest de inspectie. Zo luistert een cliënt bijvoorbeeld graag naar muziek, leest de inspectie in het levensverhaal. In voortgangsrapportages leest de inspectie dat zorgverleners muziek opzetten voor de cliënt tijdens de zorgverlening. In een ander cliëntdossier leest de inspectie dat een belangrijke gewoonte voor een cliënt het bidden voor het eten is. Tijdens de observatie hoort de inspectie dat zorgverleners om een moment stilte vragen voorafgaand aan de broodmaaltijd.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat cliënten de appartementen inrichten met eigen spullen. Ook ziet de inspectie een sjoelbak en spellen in de gezamenlijke ruimte. De teamleider vertelt dat zij bij de inrichting van de locatie de behoeften van cliënten betrekken. Zo is de huiskamer ingericht met verschillende zitjes en heeft de locatie brede gangen voor cliënten die minder mobiel zijn.

Parck Haven hanteert geen vaste ontbijttijden, vertelt de teamleider. Als cliënten willen uitslapen kunnen zij de hele ochtend inlopen bij het ontbijt. Ook kunnen cliënten op de eigen kamer eten wanneer zij dat wensen (zie ook norm 1.1). 's Avonds kookt een kok voor cliënten, vertelt de teamleider. De facilitaire manager van Zorghaven bepaalt het menu. De kok heeft bij Parck Haven wel vrijheid om het menu aan te passen aan de wensen van cliënten, vertelt de teamleider. Zo vervangt de kok sommige ingrediënten en kan een cliënt bijvoorbeeld andere groente krijgen wanneer cliënt de groente niet wil, hoort de inspectie van de teamleider.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven grotendeels** aan deze norm.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat zij cliënten zoveel mogelijk laten doen wat zij zelf kunnen. Het gaat dan bijvoorbeeld over het deels zelfstandig wassen en aankleden, vertelt de teamleider. De inspectie leest dit ook terug in cliëntdossiers. Zo leest de inspectie in de voortgangsrapportages van een cliënt bijvoorbeeld dat de cliënt zelf haar kleding wil uitzoeken. Ook leest de inspectie dat cliënt zichzelf doucht. Verder vertelt de teamleider dat de kok cliënten waar mogelijk laat helpen bij het bereiden van de maaltijd. Zo zijn er cliënten die meehelpen met het schillen van aardappels. Op vrijdag bakt de kok samen met cliënten een cake, vertelt de teamleider. Ook tijdens het observeren van de broodmaaltijd hoort en ziet de inspectie dat cliënten zelfstandig hun brood klaarmaken en eten. Daarnaast hoort de inspectie dat zorgverleners daarbij vragen stellen als: "lukt het?" en "zal ik u helpen?".

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten zoveel mogelijk eigen regie geven. Zo vertellen zij over een cliënt die 's nachts meermaals uit bed komt om zich aan te kleden. Zorgverleners begeleiden cliënt dan terug naar de kamer als zij dat wil, vertellen zij. Zorgverleners vertellen dat er geen ernstig nadeel is voor de cliënt dus dat zij de situatie daarom zo laten. Ook vertellen zij dat de cliënt vroeger gewend was vroeg op te staan voor zijn werk. Waardoor hij mogelijk nu 's nachts uit bed komt om zich aan te kleden.

De inspectie leest in de huisregels dat Zorghaven het beheer van medicatie overneemt wanneer een cliënt op een locatie komt wonen. Bij navraag vertelt de teamleider dat cliënten medicatie ook in eigen beheer kunnen hebben wanneer dit nog mogelijk is. De inspectie leest in het ECD terug dat cliënten(vertegenwoordigers) hierover met zorgverleners spreken in het intakegesprek.

Tijdens de rondgang in Parck Haven ziet de inspectie dat cliënten zich binnen de locatie vrij kunnen bewegen. Cliënten kunnen met de lift die vrij toegankelijk is naar verschillende etages. De inspectie ziet tijdens de rondgang dat het trappenhuis is afgesloten met een deur die zorgverleners met een code openen. De inspectie ziet tijdens het inspectiebezoek ook dat de voordeur van de locatie dicht is (zie ook inleiding). De teamleider vertelt dat cliënten een sleutel van de voordeur krijgen wanneer zij bij Parck Haven komen wonen. De teamleider vertelt ook dat niet alle cliënten door hun ziektebeeld begrijpen hoe zij de sleutel kunnen gebruiken. Daarnaast vertelt de teamleider over een cliënt die niet zonder begeleiding naar buiten kan. De inspectie leest in het cliëntdossier ook dat deze cliënt graag buiten is. De inspectie ziet tijdens het inspectiebezoek dat

cliënt zich vaak ophoudt voor de voordeur. De teamleider vertelt dat deze cliënt nu vaak naar het omheinde terras gaat (zie ook norm 2.1).

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven grotendeels** aan deze norm.

De inspectie ziet dat zorgverleners zich tijdens de broodmaaltijd verdelen over meerdere tafels met cliënten. De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners cliënten aandacht geven en met hen praten. Zorgverleners stellen vragen aan cliënten, praten over vroeger en maken grapjes. De inspectie ziet dat cliënten hierom lachen en zich op hun gemak voelen. De inspectie ervaart de sfeer tijdens de broodmaaltijd als rustig en gemoedelijk. Ook hoort de inspectie dat zorgverleners de ene cliënt bij haar voornaam en een andere cliënt bij zijn achternaam aanspreken. In de cliëntdossiers leest de inspectie terug hoe de cliënt graag aangesproken wil worden.

Het lid van de cliëntenraad vertelt dat zij vindt dat zorgverleners cliënten passend en met respect benaderen.

Daarentegen ziet de inspectie tijdens de observatie dat een zorgverlener met één client nauwelijks interactie heeft. De inspectie ziet dat de zorgverlener de cliënt hapjes brood en fruit geeft, maar daar niets bij zegt. De zorgverlener praat wel tegen een andere zorgverlener die aan tafel zit, hoort de inspectie. De inspectie hoort dat de zorgverleners over deze cliënt praten in de "zij" vorm.

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 Parck Haven grotendeels niet** aan deze norm.

De inspectie ziet bij binnenkomst en hoort dat de voordeur bij Parck Haven dicht is (zie ook inleiding en norm 1.3). De VS vertelt dat Parck Haven individuele afwegingen rondom beperking van bewegingsvrijheid niet vastlegt in het zorgplan. De inspectie ziet tijdens het inspectiebezoek een cliënt die zich vaak ophoudt voor de voordeur. De inspectie leest bij de voordeur een bordje: "let op dat de deur gesloten is". De teamleider vertelt dat de cliënt die zich ophoudt bij de voordeur eens naar buiten wandelde en in de vijver liep. De teamleider geeft ook aan dat deze cliënt daarom niet alleen naar buiten mag. De teamleider en zorgverleners geven aan dat de cliënt zich niet verzet tegen de gesloten deur. De inspectie leest wel in het cliëntdossier terug dat deze cliënt wilsonbekwaam ter zake is. De inspectie leest in het cliëntdossier van deze cliënt echter niets terug over het ernstig nadeel van de beperking van bewegingsvrijheid. De inspectie ziet dat Parck Haven hiervoor geen stappenplan Wzd inzet.

Parck Haven heeft op het moment van het inspectiebezoek geen Wzd-functionaris, vertellen de teamleider en VS. Zij geven wel aan dat de andere VS die bij Zorghaven werkt een opleiding volgt tot Wzd-functionaris. De VS vertelt dat de VS-en de door elkaar ingezette Wzd-maatregelen meelesen en controleren. Dit doen zij om de onafhankelijkheid zonder Wzd-functionaris te bewaken, vertelt de VS.

De VS vertelt verder dat zorgverleners onvrijwillige zorg zoveel mogelijk proberen te voorkomen. Op het moment van het inspectiebezoek zet Parck Haven geen onvrijwillige zorg in, vertelt de VS. Zorgverleners beamen dit. Binnen Parck Haven weten zorgverleners dat zij zorgverantwoordelijke zijn wanneer er wel onvrijwillige zorg wordt verleend, vertellen zij.

De teamleider en VS vertellen dat zij de wilsonbekwaamheid ter zake van cliënten vastleggen in het cliëntdossier. De VS vertelt dat het bespreken van de wils(on)bekwaamheid ter zake van een cliënten een vast agendapunt is tijdens het MDO. De inspectie leest dat de VS de wilsonbekwaamheden per cliënt in het cliëntdossier vastlegt. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld dat een cliënt wilsonbekwaam is ter zake van het nemen van medische beslissingen en financiële beslissingen.

Zorgverleners vertellen dat zij risico's in de zorg in beeld hebben en vastleggen. De inspectie leest hierover terug in alle cliëntdossiers die zij inzielt. Zo leest de inspectie dat zorgverleners risico-inventarisaties maken op het gebied van vallen, ondervoeding, medicatie en eenzaamheid. De inspectie leest dat zorgverleners deze risico's vertaalden naar doelen en acties voor het zorgleefplan. Daarnaast leest de inspectie dat zorgverleners met elkaar en behandelaars afwegingen maken over moeilijk gedrag. De inspectie leest daarover terug in de cliëntdossiers.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven grotendeels** aan deze norm.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat het de afspraak is dat zij iedere dienst rapporteren. Het is de afspraak om zoveel mogelijk te rapporteren over de doelen in het zorgplan, vertellen zorgverleners. Ook schrijven zorgverleners over bijzonderheden bij cliënten wanneer deze er zijn, vertellen zij. De inspectie ziet in cliëntdossiers dat zorgverleners na iedere dienst rapporteren. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners bijna altijd op de doelen uit het zorgplan rapporteren.

De inspectie leest ook dat zorgverleners opvolging geven aan voortgangsrapportages. Zo leest de inspectie in een rapportage dat een cliënt zich niet fit voelde en hoofd- en keelpijn had. De inspectie leest in een voortgangsrapportage van een aantal uren later dat de cliënt geen pijnklachten meer aangaf. Daarnaast leest de inspectie dat zorgverleners rapporteren over de stemming van cliënten en hun activiteiten.

De inspectie ziet in het ECD informatie uit het intakegesprek uitgebreid terug. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld over het slaappatroon van een cliënt, medische voorgeschiedenis, externe zorgverleners en activiteiten die cliënt graag doet. De inspectie ziet dat de cliëntdossiers compleet zijn. Zo leest de inspectie dat afspraken uit MDO zijn vastgelegd (zie ook norm 1.1) en zorgverleners de afspraken over metingen opvolgen. Daarnaast ziet de inspectie dat er samenhang is in het cliëntdossier.

De inspectie ziet dat de geldigheid van één zorgleefplan in het ECD is verlopen, de overige zorgleefplannen gelden nog wel. Bij navraag vertelt de teamleider dat de EVV'er nog een MDO moet plannen. De inspectie ziet echter wel dat de informatie in het zorgplan actuele informatie is. Zo leest de inspectie in het zorgplan over een antibioticakuur die cliënt de week voorafgaand aan het inspectiebezoek kreeg.

Wel ziet de inspectie in één cliëntdossier dat een uitvoeringsverzoek voor katheteriseren mist.

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 Parck Haven** aan deze norm.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat zij aan het einde van de dagdienst de zorg aan elkaar overdragen. Ook bespreken ze op dat moment bijzonderheden met elkaar. Ook evalueren zij daarbij de dag, vertellen zorgverleners. Zorgverleners geven aan dat het veilig voelt om elkaar feedback te geven. Wel vertellen zorgverleners dat sommige zorgverleners het moeilijk vinden om feedback te geven.

De VS vertelt dat hij ieder kwartaal een casuïstiekbespreking organiseert om een complexe casus met zorgverleners te bespreken. Zorgverleners vertellen dat zij recent een casuïstiekbespreking bijwoonden over omgaan met moeilijk gedrag. Zorgverleners geven ook aan dat zij leren van de gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie (GVP) die meekijkt met casussen. Bij een aantal cliënten heeft de GVP advies gegeven en een benaderingsplan opgesteld, hoort de inspectie van de teamleider. De inspectie ziet in verschillende cliëntdossiers een benaderingsplan of -advies van de GVP in voortgangsrapportages terug.

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 Parck Haven** aan deze norm.

De teamleider vertelt dat zij zicht heeft op de actuele bevoegd- en bekwaamheden, diploma en verklaring omtrent het gedrag (VOG) van zorgverleners. De teamleider vertelt dat zorgverleners alle bij Parck Haven voorkomende zorghandelingen vorig jaar aftoetsten. Verder vertelt de teamleider dat zij bij een verplichte scholing elke week kijkt of zorgverleners de scholing maakten. Wanneer een zorgverlener niet voldoet, spreekt de teamleider zorgverleners hierop aan vertelt zij. Zorgverleners beaamen dit. Ook vertellen zorgverleners dat zij ruimte krijgen om zich bekwaam te voelen in een handeling. Zo vertelt een helpende dat zij meerdere keren meeliep met een VIG'er om zich bekwaam te voelen in een handeling.

Zorgverleners vertellen dat er voldoende zorgverleners zijn om de zorg volgens plan te bieden. De teamleider vertelt dat er tijdens de dag- en avonddiensten minimaal één verzorgende-IG aanwezig is. Overdag bellen zorgverleners met een VS wanneer het nodig is. De VS vertelt dat de VS-en laagdrempelig beschikbaar zijn voor overleg. 's Avonds en 's nachts bellen zorgverleners de huisartsenpost wanneer een verpleegkundige achterwacht nodig is, hoort de inspectie. Wanneer een cliënt palliatieve zorg krijgt is de VS ook 's avonds en in het weekend bereikbaar, vertelt de VS.

De teamleider vertelt dat zorgverleners aan kunnen geven wanneer zij behoefte hebben aan scholing. Dit doen zij bijvoorbeeld in functioneringsgesprekken, vertelt de teamleider. Zorgverleners bevestigen dat zij die ruimte krijgen. De teamleider geeft als voorbeeld dat een zorgverlener bij Parck Haven een GVP-opleiding volgt.

De teamleider geeft ook aan dat er in 2025 nog geen scholingen plaatsvonden. Wel vertelt zij dat er voor september en het najaar scholingen gepland staan over tiltechnieken en de Wzd. De inspectie ziet dit terug op het Overzicht scholingen, in het Scholingsplan 2025 en het Overzicht klinische lessen 2025. Zorgverleners vertellen dat er in september 2025 ook een scholing over rapporteren plaats zal vinden.

Daarnaast vertelt de teamleider dat zorgverleners sinds dit jaar gebruik kunnen maken van een e-learningpakket dat Zorghaven aanschafte.

Verder vertelt de VS dat hij vorig jaar op alle locaties een klinische les over wondzorg en de Wzd organiseerde. De inspectie ziet dit terug in het scholingsplan 2024. De inspectie ziet daarnaast op het Overzicht klinische lessen 2024 dat er in 2024 een workshop mondzorg plaatsvond.

De VS vertelt dat hij de ochtend van het inspectiebezoek zelf een katheter bij een man verving en wondzorg deed. Zorgverleners kunnen deze handelingen ook zelfstandig uitvoeren, vertelt hij. De VS vindt het echter een goed moment om kennis over te dragen, vertelt hij. De VS geeft verder aan dat hij vindt dat zorgverleners een goed signalerend vermogen hebben. Hij leest mee in de voortgangsrapportages in cliëntdossiers, vertelt hij. Daarin leest hij dat zorgverleners de belangrijkste zaken overdragen zodat hij de voortgang van behandeling kan volgen.

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 Parck Haven grotendeels** aan deze norm.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat zij werken met Vilans protocollen. Zij hebben daar een inlogcode voor, vertellen zij. Een zorgverlener geeft aan dat zij altijd de protocollen van een landelijk kennisinstituut gebruikt via de inlogcode. Een zorgverlener vertelt ook dat collega's recent een protocol voor het katheteriseren van een man gebruikten bij de zorgverlening. Een andere zorgverlener geeft aan dat zij gebruik maakte van protocollen bij de BIG-scholingen.

De teamleider en zorgverleners vertellen dat het stappenplan van de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling onderdeel is van de risicosignalering in het cliëntdossier. De inspectie ziet in de cliëntdossiers ingevulde risicosignaleringen over de meldcode terug. Na het inspectiebezoek ontvangt de inspectie een op de Zorghaven toegeschreven beleidsdocument over de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarin leest de inspectie over de stappen van de meldcode en verantwoordelijkheden.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie posters hangen over handhygiëne in de locatie. De inspectie ziet dat alle zorgverleners zich aan de handhygiëneregels houden. Zo ziet de inspectie dat zorgverleners geen polssierraden, nagellak of lange mouwen dragen.

Zorgverleners vertellen echter dat zij niet weten waar zij organisatierichtlijnen van Zorghaven kunnen vinden. Zorgverleners en de teamleider vertellen over een map met documenten. De inspectie ziet de map in en ziet documenten uit 2018 en 2019 over bijvoorbeeld Gedragscode en Medicatiebeleid. De inspectie ziet het Beleid medicatieveiligheid van Zorghaven in. De inspectie ziet echter niet van welke datum het document is en door wie het is opgesteld. De inspectie ziet daarnaast dat Zorghaven een Medicatieprotocol heeft uit juli 2019. Het is hierdoor voor de inspectie tijdens het inspectiebezoek niet navolgbaar of Zorghaven organisatiebeleid zo nodig bijstelt en hier zorgverleners over informeert.

Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair. Zij schakelen op tijd specifieke deskundigen in. Deze deskundigen kunnen al binnen de 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 Parck Haven** aan deze norm.

De teamleider vertelt dat de huisarts medisch eindverantwoordelijke is (zie ook inleiding). De VS vertelt dat hij nauw samenwerkt met de huisartsen. De VS doet iedere dinsdag visite op de locatie, hoort de inspectie van alle gesprekspartners. Wanneer het nodig is, overlegt de VS met de huisarts. Wanneer de complexiteit toeneemt, kunnen de VS en huisarts een SO van een externe organisatie inschakelen, vertelt de VS. Dit is een aantal maanden geleden één keer voorgekomen. In cliëntdossiers leest de inspectie in voortgangsrapportages de bevindingen van zowel de VS als van de SO.

Verder heeft Zorghaven een GVP in dienst. Zorgverleners en de teamleider vertellen dat zij de GVP regelmatig inschakelen bij signaalgedrag zoals angst, verzet en onrust bij cliënten. Zo leest de inspectie bij een cliënt die veel spanning ervaart tijdens de zorg dat het helpt om aan de cliënt te vertellen wat de zorgverlener gaat doen en gehoor te geven aan gevoelens van pijn die de cliënt benoemt. De inspectie hoort en leest in een ander cliëntdossier over een cliënt waarbij medewerkers van de huishouding zich niet veilig voelde. De inspectie leest hierover in een melding incident medewerker (MIM)-melding en voortgangsrapportage in het cliëntdossier. Ook vertelt de teamleider hierover. De teamleider geeft aan dat zij vervolgens de GVP om advies vroeg.

Verder vertellen de teamleider en VS dat Parck Haven voor disciplines zoals fysiotherapie, diëtist en psycholoog gebruik maakt van de eerstelijnszorg. De inspectie leest in de cliëntdossiers die zij inziet, de contactgegevens van de betrokken andere disciplines terug. Ook vertelt de teamleider dat een tandarts twee keer per jaar een bezoek brengt aan Parck Haven. Een ergotherapeut komt één keer per week langs en een fysiotherapeut twee keer per week. De teamleider vertelt dat meerdere disciplines zelf kunnen rapporteren in het ECD. De diëtist heeft geen eigen account en stuurt een verslag naar de teamleider. De teamleider zet het verslag vervolgens in het ECD, vertelt zij. De inspectie ziet dit terug in de cliëntdossiers.

4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg verlenen en zorgen dat de zorg goed blijft begint bij goed besturen van de organisatie. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, regelen de samenwerking en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer. Zorgverleners kunnen nadelige gevolgen van die risico's niet altijd voorkomen.

4.3.1 Resultaten

Norm 3.1

De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal. Hij borgt ook de veiligheid van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat zij Parck Haven zien als een locatie waar cliënten liefdevolle aandacht krijgen. Ook vinden zij dat er vanwege de kleinschaligheid voldoende tijd is om cliënten die aandacht te geven.

De inspectie leest in het Beleidsdocument generiek kompas dat de visie van Zorghaven is dat "de eigen leefstijl en gewoonten van thuis zoveel mogelijk gehandhaafd blijven. Persoonlijke aandacht, respect, veiligheid en geborgenheid zijn kenmerken die vanzelfsprekend zijn binnen de organisatie". Het lid van de cliëntenraad geeft aan dat zij vindt dat Parck Haven deze waarden in de praktijk uitdraagt. De inspectie ziet het Beleidsplan Wzd in. De inspectie leest daarin dat Zorghaven onvrijwillige zorg zoveel als mogelijk wil voorkomen.

Zorgverleners en de teamleider geven aan dat Parck Haven het veiligheidsbewustzijn van zorgverleners stimuleert. Dit doet de organisatie onder andere door zorgverleners te wijzen op veranderd beleid of uitkomsten van controles. In de notulen leest de inspectie dit terug. Zo leest de inspectie dat over brandveiligheid, verbeteracties voor voedselveiligheid en over een aangepast Protocol overlijden is gesproken. Daarnaast heeft Zorghaven een

Gedragcode. De bestuurder vertelt dat Zorghaven zorgverleners hierover informeert wanneer zij in dienst treden.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven** aan deze norm.

De teamleider vertelt dat één zorgverlener binnen Parck Haven meldingen incidenten bewoners (MIB) als aandachtsgebied heeft. Deze zorgverlener maakt per kwartaal een analyse van de MIB-meldingen, vertelt de teamleider. Andere EVV'ers hebben aandachtsgebieden als decubitus, antibiotica en psychofarmaca. Over deze aandachtsgebieden maken de betreffende collega's ook jaarrapportages, vertelt de teamleider. De inspectie ontvangt de jaarverslagen over decubitus en antibiotica. De teamleider geeft aan dat zij de kwartaalrapportages vervolgens samenvoegt tot een jaarverslag. Door middel van het jaarverslag houdt de teamleider zicht op verbeteracties en het monitoren ervan, vertelt zij.

Zorgverleners vertellen dat zij de MIB-meldingen elk halfjaar in het teamoverleg bespreken. Zij spreken dan over aantal MIB-meldingen, mogelijke oorzaken en verbeteracties, vertellen zorgverleners. De inspectie leest dit terug in notulen van teamoverleggen. Ook vertellen zorgverleners dat zij regelmatig MIB-meldingen maken binnen Parck Haven. In een cliëntdossier ziet de inspectie meerdere MIB-meldingen.

De inspectie ontvangt kwartaalrapportages MIB en MIM en het jaarverslag MIB 2024. Daarin leest de inspectie over soorten MIB-meldingen, aantallen, oorzaken en ingezette maatregelen. De inspectie ontvangt ook een jaarverslag MIM 2024. Daarin leest de inspectie over de soorten MIM-meldingen, aantallen en een analyse.

De teamleider vertelt dat alle teamleiders zes keer per jaar overleggen met de bestuurders. De teamleider en zorgverleners vertellen verder dat zij drie keer per jaar teamoverleg hebben. De teamleider vertelt dat zorgverleners daar bijvoorbeeld spreken over mededelingen door de directie, bijzonderheden rondom cliënten, stagiaires en Meldingen Incidenten Bewoners (MIB)-meldingen. De inspectie leest in notulen van het teamoverleg van oktober 2024 en januari en juni 2025 terug dat zorgverleners spreken over de Wzd, open voordeur, mondzorg, duurzaamheid en teamsamenwerking.

De teamleider vertelt dat Parck Haven vier keer per jaar een interne audit krijgt door een andere locatie van Zorghaven. De teamleider vertelt dat zij thema's hiervoor aandragt, zoals voedselveiligheid en medicatieveiligheid. Daarnaast krijgt Parck Haven externe audits in het kader van een kwaliteitscertificering. De inspectie ziet het Auditrapport van juni 2022 in. Daarin leest de inspectie dat de scholingen beperkt zijn en zorgverleners behoefte hebben aan Wzd- en medicatieveiligheidsscholingen. De inspectie leest bijvoorbeeld in notulen van het teamoverleg van juni 2025 dat de teamleider de uitkomsten van een audit bespreekt. Daarbij vraagt de teamleider aandacht voor de kwaliteit van rapporteren. De inspectie hoort van de VS en de teamleider dat Zorghaven deze scholingen heeft gepland (zie ook norm 2.5).

De teamleider vertelt dat Zorghaven jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek door een externe organisatie laat doen. De teamleider geeft aan dat de

uitkomsten van afgelopen jaren gingen over het bieden van een meer passend aanbod activiteiten voor cliënten. Naar aanleiding daarvan maakte Parck Haven een nieuwsbrief. Ook is er een fotowand bij de ingang en betreft Parck Haven familieleden bij het organiseren van activiteiten, vertelt de teamleider.

Norm 3.3

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

De inspectie **toetste deze norm niet**.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven** aan deze norm.

De inspectie ziet in het zorgaanbiedersportaal dat Zorghaven een Wtza-vergunning heeft (zie ook inleiding). De inspectie ziet in de Kamer van Koophandel dat Zorghaven een RvC heeft bestaande uit drie leden. De inspectie leest dat de leden van de RvC voldoen aan de wettelijke maximale zittingstermijn. De bestuurder vertelt dat er regelmatig contact is tussen de bestuurder en RvC. In het document Visie op toezicht leest de inspectie dat de leden van de RvC onafhankelijk van elkaar en de dagelijkse leiding moeten zijn.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Parck Haven** aan deze norm.

De inspectie leest in notulen van overleggen met de cliëntenraad en directie dat zij onderwerpen zoals het Generiek Kompas, scholingen, cliënttevredenheidsonderzoek, verduurzaming en de inzet van GVP op de locaties bespreken.

De teamleider en bestuurder vertellen dat er een cliëntenraad bestaat uit zes leden. Een lid van de cliëntenraad vertelt dat de leden allemaal een familielid op één van de locaties van Zorghaven hebben. Het lid van de cliëntenraad vertelt dat de cliëntenraad vier keer per jaar overleg heeft met de bestuurders. In dit overleg geven de bestuurders informatie over organisatieontwikkelingen. De inspectie leest dit terug in notulen. De cliëntenraad kan daarop reageren en eigen punten inbrengen, vertelt het lid van de cliëntenraad. Zo hoort de inspectie dat de cliëntenraad kritische vragen stelde bij de groei van Zorghaven. Zo vroeg de cliëntenraad zich af of Zorghaven de kleinschalige kwaliteit van zorg kan blijven waarborgen. Het lid van de cliëntenraad vertelt dat de bestuurders vervolgens uitleg gaven en dat de cliëntenraad zich gehoord voelde. Verder vroeg een locatie aan de cliëntenraad om mee te denken over het participeren van familieleden bij activiteiten.

Wel vertelt de cliëntenraad dat zij willen professionaliseren. Geen van de leden heeft kennis van rechten van de cliëntenraad, vertelt het lid. Eén van de leden start binnenkort met een training, vertelt het lid van de cliëntenraad.

Het lid van de cliëntenraad vertelt dat de cliëntenraad momenteel geen gebruik maakt van het recht om een lid van de RvC voor te dragen. Het lid vertelt dat de cliëntenraad ook niet op de hoogte is van dit recht.

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:

- Gesprek met één cliënt;
- Observatie van tien cliënten, zie uitleg over de methode hieronder;
- Gesprekken met twee uitvoerende medewerkers;
- Gesprek met een behandelaar;
- Gesprekken met het management(team);
- 4 cliëntdossiers;
- Documenten, genoemd in bijlage 2;
- Een rondgang door de locatie.

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

- Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling Zorghaven;
- Beleid medicatieveiligheid Zorghaven;
- Beleidsplan Wzd;
- Gedragscode Zorghaven;
- Generiek Kompas Zorghaven;
- Kwartaalrapportages MIB en MIM 2024;
- Medicatieprotocol Zorghavengroep;
- Notulen managementoverleg 4 maart 2025;
- Notulen overleg cliëntenraad en directie november 2024;
- Notulen overleg cliëntenraad en directie februari 2025;
- Notulen overleg cliëntenraad en directie mei 2025;
- Notulen teamoverleg oktober 2024;
- Notulen teamoverleg januari 2025;
- Notulen teamoverleg juni 2025;
- Overzicht klinische lessen 2023;
- Overzicht klinische lessen 2024;
- Overzicht klinische lessen 2025;
- Jaarverslag MIB 2024;
- Scholingsplan 2025;
- Scholingsplan 2024;
- Visie op toezicht (website);
- Jaarverslag decubitus 2024;
- Jaarverslag antibiotica 2024;
- Audit ISO Parck Haven juni 2022;
- Verzuimoverzicht, ziekteverzuim per werknemer.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl