



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

Rapport van het inspectiebezoek  
aan Stichting Maeykehiem, woonlocatie  
Langweer B  
**in Langweer op 5 november 2019**

Utrecht, februari 2020

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving woonlocatie Langweer 3
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 6
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van Maeykehiem verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Resultaten 8</b>
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.2.1	Resultaten 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 15
4.3.1	Resultaten 15
4.4	Overige bevindingen 17
<b>Bijlage 1</b>	<b>Methode 19</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Geraadpleegde documenten 21</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 5 november 2019 een onaangekondigd bezoek aan Stichting Maeykehiem, locatie Langweer B, (hierna: Langweer B) in Langweer.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Het toetsingskader is slechts een selectie hieruit. Als de inspecteurs het tijdens het bezoek nodig vinden ook andere thema's te onderzoeken dan doen zij dit. De inspecteurs benoemen de onderzochte thema's dan apart in dit rapport.

De in dit rapport gebruikte begrippen liggen vast in een verklarende [woordenlijst](#).

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. De inspectie toetst tijdens de rondgang ook de medicatieveiligheid in Langweer B. Waar de inspectie naar kijkt ligt vast in een [toetsingskader](#).

### 1.1 Aanleiding bezoek

Aan de hand van verzamelde informatie over onder andere meldingen, signalen, uitkomsten van eerdere bezoeken en jaarverslagen van zorgaanbieders bepaalt de inspectie waar zij op bezoek gaat. De inspectie noemt dit risicogestuurd toezicht. Aanleiding voor het inspectiebezoek aan de locatie Langweer is dat de inspectie deze locatie niet eerder bezocht. De inspectie bezoekt locatie Langweer om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

### 1.2 Beschrijving woonlocatie Langweer<sup>1</sup>

#### *Locatie*

Locatie Langweer is een locatie van Stichting Maeykehiem. De hoofdlocatie bevindt zich in Sint Nicolaasga. Locatie Langweer is in november 2014 geopend. Het is een grote boerderij aan de ingang van het dorp. De bovenste verdieping bestaat uit vijf appartementen, de tweede verdieping is ingericht voor jongeren die net uit huis komen en willen leren om op eigen benen te staan.

De inspectie richt zich met dit bezoek op de benedenverdieping van de boerderij in Langweer. Daar bevinden zich de kamers en gemeenschappelijke ruimtes van twee groepen van maximaal acht cliënten. De inspectie schrijft dit rapport over een bezoek aan de groep Langweer B. Langweer B heeft een Bopz aanmerking<sup>2</sup> en is een gesloten groep. De buitendeur is gesloten voor cliënten en er staat een hek om de tuin. Op de bezoekdag van de inspectie wonen in Langweer B zes cliënten met een intensieve zorgvraag op het gebied van begeleiding, ADL<sup>3</sup>, autisme spectrum stoornissen (ASS) en moeilijk verstaanbaar gedrag. Er zijn altijd twee begeleiders aanwezig in Langweer B en er is een wakende nachtdienst.

---

<sup>1</sup> De inspectie baseert de locatiebeschrijving op tekst die de inspectie tijdens het bezoek ontving.

<sup>2</sup> Gedwongen opnames en gedwongen zorg zijn alleen mogelijk in instellingen met een Bopz-aanmerking.

<sup>3</sup> ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen

De zorgvragen van de cliënten zijn divers. De cliënten hebben naast begeleidingsvragen ook een duidelijke zorgvraag en zij hebben hulp nodig bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Het ontwikkelingsniveau van de cliënten is uiteenlopend.

De zes cliënten van Langweer B hebben de volgende zorgprofielen:  
Twee cliënten hebben zorgprofiel VG5, wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging;  
Eén cliënt heeft zorgprofiel VG6, wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering;  
Drie cliënten hebben zorgprofiel VG7, (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering.

#### *Team*

Het team van Langweer B bestaat uit begeleiders A, MBO niveau 2 (0,2 FTE<sup>4</sup>), begeleiders B MBO niveau 4 (4,86 FTE) en begeleider C niveau 4 of 5 (0,56 FTE). Het functiegebouw van Maeykehiem heeft cliëntcoördinatoren. De cliëntcoördinatoren hebben deskundigheidsniveau 4 of 5. In Langweer B werkt een cliëntcoördinator in opleiding (0,6 FTE). Daarnaast werken op Langweer B een zorgassistent (0,66 FTE) en een leerling BBL (0,66 FTE). Een teamleider stuurt Langweer B aan. Daarnaast is nog niet zo lang weer een gedragskundige verbonden aan Langweer B met een aanstelling voor 0,11 FTE. Het ziekteverzuim op Langweer B is 8,3%. Langweer B heeft geen vacatures.

#### *Ontwikkelingen*

Stichting Maeykehiem heeft een roerige periode achter de rug. De organisatie kreeg eind 2018 een nieuwe bestuurder en er waren wisselingen in het managementteam (MT). Daarnaast zat Maeykehiem financieel in zwaar weer. De nieuwe bestuurder en het nieuwe MT zetten een traject in om de zorg te verbeteren. De teamleider van Langweer B stelde een verbeterplan op en voert dat uit met het team. Langweer B zit nu in een opbouwfase.

---

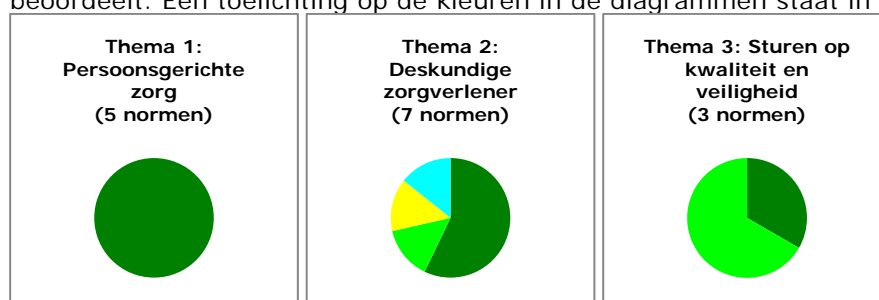
<sup>4</sup> 1 FTE staat voor 1 volledige werkweek

## 2 Conclusie

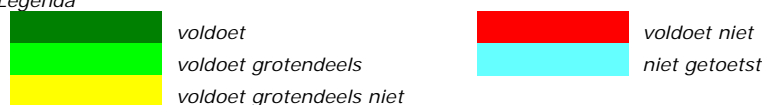
Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de resultaten weergegeven in taartdiagrammen. Daarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt. Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over Langweer B. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen zij de scores op de normen geeft.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten per thema zien hoe de inspectie Langweer B beoordeelt. Een toelichting op de kleuren in de diagrammen staat in hoofdstuk 4.



#### Legenda



### 2.2 Wat gaat goed

De cliënten van Langweer B kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg door deskundige zorgverleners. De zorgverleners kennen de cliënten en bieden ze nabijheid. Zij betrekken de cliëntvertegenwoordigers actief bij het maken van zorgafspraken voor hun verwant, mede omdat de cliënten voor het maken van zorgafspraken afhankelijk zijn van hun vertegenwoordigers. Zorgverleners werken methodisch en reflecteren op hun handelen. Multidisciplinair werken is uitgangspunt voor de zorguitvoering. De training in de Triple –C methodiek inspireert zorgverleners om de begeleiding van de cliënten van Langweer B verder te verbeteren en daarop te reflecteren.

De medicatieveiligheid in Langweer B is op orde.

### 2.3 Wat kan beter

Zorgverleners kennen over het algemeen de protocollen en richtlijnen die in gebruik zijn in de organisatie. Ze kennen echter de Meldcode Huiselijk Geweld en kindermishandeling niet.

Het leren van incidenten kan beter als zorgverleners incidenten op de juiste wijze registreren en analyseren.

### 2.4 Wat moet beter

De professionele afwegingen voor het toepassen van onvrijwillige zorg<sup>5</sup> moeten voldoen aan wet- en regelgeving. De risico-inventarisatie moet integraal onderdeel

<sup>5</sup> De Wet zorg en dwang vervangt sinds 1 januari 2020 de Wet Bopz. In de Wet zorg en dwang bestaat het begrip vrijheidsbeperkende maatregelen niet meer. In de nieuwe wet wordt gesproken van onvrijwillige zorg.

zijn van het ondersteuningsplan en moet meegenomen worden in de evaluatie van het ondersteuningsplan.

## **2.5 Conclusie bezoek**

Maeykehiem zet na een onrustige periode op management, personeels- en financieel gebied in op het verder verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De randvoorwaarden zijn aanwezig om de inhoud van de zorg verder te verbeteren en de visie van Maeykehiem verder vorm te geven. De aanstelling van een nieuwe gedragskundige draagt daaraan bij evenals de Triple-C- scholing van de zorgverleners. Tijdens het bezoek ontmoette de inspectie betrokken en gemotiveerde zorgverleners die de zorg verder willen verbeteren. De cultuur van leren en verbeteren is aanwezig. De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen voor de onderwerpen leren van incidenten, risico-inventarisaties die deel uitmaken van de evaluatiecyclus van het ondersteuningsplan, kennis hebben van belangrijke protocollen en richtlijnen en het maken van professionele afwegingen voor onvrijwillige zorg opgenomen worden in het verbeterplan voor Langweer B en in het verbeterplan van Maeykehiem voor zover dat nog niet is gebeurd. De inspectie vertrouwt er op dat de bestuurder van Maeykehiem er in slaagt om de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in Langweer B te laten voldoen aan alle normen die de inspectie toetste en de zorg daarmee van beter naar best te brengen.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van Maeykehiem verwacht. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### 3.1 **De vervolgactie die de inspectie van Maeykehiem verwacht**

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie verwacht dat Maeykehiem de zorg zal verbeteren voor die normen die in het rapport lichtgroen en geel scoren.

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

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

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij Maeykehiem. 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) van Maeykehiem. 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:

Donker groen: De locatie/afdeling **voldoet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm alleen positieve punten.

Licht groen: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm veelal positieve punten.

Geel: De locatie/afdeling **voldoet grotendeels niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm overwegend negatieve punten.

Rood: De locatie/afdeling **voldoet niet aan de norm**. De inspectie constateert op deze norm nauwelijks tot geen positieve punten.

Blauw: De norm is **niet** getoetst.

### 4.1 Thema Persoonsgerichte zorg

Het startpunt voor het geven van de zorg zijn de wensen van de cliënt. Kent de zorgverlener de cliënt? Kent hij<sup>6</sup> 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, staan de wensen van de cliënt centraal? Wordt hier gehoor aan gegeven? De cliënt heeft de regie en wordt daarbij ondersteund door zijn naasten en de zorgverlener.

#### 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** Langweer B aan deze norm. De zorgverleners houden rekening met wat cliënten (aan)kunnen en betrekken de vertegenwoordigers van de cliënten bij het maken van zorgafspraken.

De cliënten van Langweer B kunnen vanwege hun lage ontwikkelingsniveau zelf niet aangeven wat zij aan begeleiding nodig hebben. Zij zijn afhankelijk van hun vertegenwoordigers/ouders die aangeven welke zorg zij nodig hebben. De inspectie hoort van een cliëntcoördinator dat hij hierover gesprekken voert met ouders en cliëntvertegenwoordigers. Deze gesprekken voert hij aan de hand van een gesprekswaaijer. Daarop staan verschillende onderwerpen die zijn geordend aan de hand van de domeinen van Shalock<sup>7</sup>. Deze onderwerpen komen aan bod tijdens het gesprek tussen de cliëntcoördinator en de cliëntvertegenwoordigers. Dat leest de inspectie ook in de visie van Maeykehiem die te vinden is in het kwaliteitsrapport over 2018.

<sup>6</sup> Voor de leesbaarheid wordt hier de mannelijke vorm gebruikt; waar 'hij' staat bedoelt de inspectie ook 'zij'.

<sup>7</sup> R. Shalock heeft acht domeinen van kwaliteit van bestaan opgesteld. Deze acht domeinen bevatten alle zaken die van invloed zijn op de kwaliteit van leven van mensen met een beperking.



Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliëntcoördinator alle zorgafspraken maakt in overleg met haar. De cliëntvertegenwoordigers met wie de inspectie spreekt vertellen ook dat zij een uitnodiging krijgen voor de zorgplanbespreking. De cliënten zijn niet aanwezig bij de zorgplanbespreking. De gedragskundige vertelt dat hij nadenkt over een manier om de cliënt op de één of andere manier daarbij te betrekken.

#### Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. Zorgverleners spannen zich in om persoonsgerichte zorg te bieden. Zij gebruiken hiervoor hulpmiddelen als de cliënt hierdoor beter begrijpt wat de zorgverlener van hem wil.

Tijdens de bezokedag merkt de inspectie dat de zorgverleners de cliënten kennen. Zij kunnen het gedrag van cliënten interpreteren en letten goed op wat de cliënten aankunnen. Zo is het voor enkele cliënten rustiger als er maar één voor hen onbekend persoon van de inspectie in de huiskamer is. Zij spreken dat ook uit en zorgen op deze wijze voor de rust in de huiskamer en voor cliënten.

Eén cliënt fietst graag. Voor deze cliënt is sinds kort een duo-fiets beschikbaar. Familie of vrijwilligers kunnen met de cliënt gaan fietsen als het mogelijk is. In de badkamer van een cliënt ziet de inspectie een kastje met vakken staan. Een zorgverlener vertelt dat zij en haar collega's in de verschillende vakken voorwerpen leggen, de zorgverlener noemt dit brengers, zoals zeep, tandenborstel en een borstel. Ze legt uit dat zij deze voorwerpen gebruiken om de cliënt te helpen met het douchen. De zorgverleners knippen alle handelingen voor het douchen in stukjes en voeren vervolgens de handelingen van boven naar beneden uit. Dit geeft de cliënt volgens de zorgverlener overzicht en houvast in de opeenvolgende stappen. De vertegenwoordiger van deze cliënt vertelt aan de inspectie dat de cliënt thuis ook op deze manier doucht. De cliëntvertegenwoordiger vertelt dat MEE<sup>8</sup> in het verleden deze suggestie deed.

Langweer B heeft op het moment van het inspectiebezoek een eenvoudig ingerichte belevingskamer. De ruimte voldoet aan de behoefte van enkele cliënten zo vertelt een zorgverlener. De bedoeling is dat deze ruimte een snoezelkamer wordt.

#### Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. Zorgverleners hebben in hun handelen aandacht voor de eigen regie van de cliënt.

In de ochtend kiezen cliënten zelf welke kleding ze willen aantrekken of wat ze op hun brood willen. Om enkele keuzes overzichtelijker te maken beperkt de zorgverlener de keuze soms tot twee mogelijkheden. Een zorgverlener vertelt dat ze bij een cliënt een klontje boter op zijn brood doet zodat hij zelf kan smeren. De inspectie ziet dat cliënten hun eigen kamer samen met familie kunnen inrichten. Eén cliënt houdt van orgelmuziek en heeft daarvan posters en een muziekhoekje op zijn eigen kamer. Hij kan zich daar als hij dat wil terugtrekken om muziek te luisteren.

---

<sup>8</sup> MEE biedt ondersteuning voor passende zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

De zorgverleners streven er naar om een zo normaal mogelijk leven te realiseren voor de cliënten en daarbij rekening te houden met hun mogelijkheden en beperkingen. Zorgverleners verwachten dat de Triple-C methode<sup>9</sup> hen daarbij helpt. Deze methode stelt een onvoorwaardelijke relatie met de cliënt centraal. Hierbij past het niet om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen. Dit gebeurt incidenteel in Langweer B (zie de bevindingen bij norm 2.1).

Bij een zo normaal mogelijk leven hoort het uitvoeren van (eenvoudige) huishoudelijke taken. Sinds kort koken zorgverleners zelf in Langweer B. Overdag doen zij hiervoor voorbereidende taakjes samen met de cliënten als vorm van dagbesteding.

#### Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. Zorgverleners bieden de cliënten nabijheid en zetten daarbij zo nodig visuele hulpmiddelen in. De gedragskundige ondersteunt de zorgverleners door met hen te spreken over de toename van de kwaliteit van bestaan van de cliënten.

Zorgverleners houden rekening met de lichaamstaal van de cliënten en bieden nabijheid als dat nodig is. Zo gaan ze naast een cliënt zitten tijdens het bezoek van de inspectie. Enkele cliënten vinden het namelijk spannend dat er in de huiskamer voor hen onbekend bezoek is. De zorgverleners van Langweer B bieden daarop fysieke nabijheid om de cliënten veiligheid te bieden.

Tijdens de lunch zitten zorgverleners bij de cliënten aan tafel en maken grapjes met de cliënten ziet de inspectie.

De inspectie ziet naast de deurstijlen klittenband met daarop pictogrammen. Een zorgverlener vertelt dat in Langweer B een cliënt verblijft waarbij de zorgverleners deze kaartjes gebruiken om een volgende activiteit of ruimte aan te duiden. De cliënt krijgt daarvoor een kaartje aangeboden. Zo begrijpt de cliënt waar hij moet zijn en wat de bedoeling is.

De gedragskundige vertelt dat kwaliteit van bestaan van de cliënten onvoldoende in beeld was voor zijn komst. Hij vindt het belangrijk dat zorgverleners aandacht hebben voor de normen en waarden van cliënten. Onder andere vriendschap, intimiteit en seksualiteit is volgens hem een belangrijk gesprekstema. Hij ondersteunt het team van Langweer B daarbij.

#### Norm 1.5

Zorgverleners ondersteunen cliënten om hun informele netwerk in stand te houden of uit te breiden.

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. In de activiteiten naast de directe zorgverlening hebben familie en vrijwilligers een plaats.

De zorgverleners betrekken de cliëntvertegenwoordigers actief bij de zorg aan hun verwanten op Langweer B. Meerdere cliënten logeren met regelmaat bij hun ouders en onderhouden daarmee hun vertrouwde netwerk.

Cliëntvertegenwoordigers nemen deel aan een gezamenlijke barbecue en er is een Kerstbijeenkoms. Daarnaast zijn er vrijwilligers die fietsen of zwemmen met een

---

<sup>9</sup> Triple-C is een visie en methodiek voor begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking met gedrags- of psychische problemen.

cliënt. Er is ook een soos waar cliënten heen kunnen en een cliëntvertegenwoordiger organiseerde voor de cliënten van Langweer B een dagje Ameland. Voor 2020 is het plan om een bewonersvakantie te organiseren.

## 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. Daarnaast zijn zorgverleners in staat om samen te werken. De zorgaanbieder zorgt voor de voorwaarden waaronder zorgverleners methodisch kunnen werken. De zorgverlener is in staat methodisch te 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 het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- 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 op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B **grotendeels niet** aan deze norm. Zorgverleners passen in enkele gevallen vrijheidsbeperkende maatregelen toe zonder dat de noodzaak hiervoor helder is, maar zien dit als beschermende maatregelen. Zorgverleners maken professionele afwegingen, echter de risico's zijn geen integraal onderdeel van de ondersteuningsplancyclus.

Als vrijheidsbeperkende maatregelen nodig zijn dan stemmen de cliëntvertegenwoordigers daarmee in, vertellen zorgverleners. De inspectie ziet tijdens de rondgang door Langweer B dat kledingkasten en keukenkastjes op slot zijn, evenals slaapkamerdeuren. Een zorgverlener vertelt dat dit gebeurt om dwanghandelingen of onveilige en onwenselijke situaties te voorkomen. De inspectie ziet ook dat er om de tuin een hek staat. Dit is om verkeersonveilige cliënten op het eigen terrein te houden en weglopen te voorkomen, legt een zorgverlener uit. Cliënten verzetten zich niet tegen deze maatregelen aldus de zorgverlener. De zorgverleners spreken over beschermende maatregelen en niet over vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gebruik van het begrip beschermende maatregelen is volgens de zorgverlener zo besproken met de Bopz<sup>10</sup>-arts. Volgens de zorgverlener is de achtergrond voor het gebruik van het begrip beschermende maatregelen het ontwikkelingsniveau van de cliënt.

<sup>10</sup> Een Bopz-arts draagt zorg voor een juiste afhandeling van maatregelen die de vrijheid van een cliënt inperken. In de Wet zorg en dwang is de Bopz-arts vervangen door de Wzd-functionaris.

De gedragskundige vertelt dat volgens hem de maatregelen voortkomen uit een beheersmatige cultuur. Hij is met de cliëntcoördinator en de Bopz-arts in gesprek over deze maatregelen om ze te evalueren. De inspectie ontvangt een overzicht van deze beschermende maatregelen zoals ze in het ondersteuningsplan staan.

Van een cliëntvertegenwoordiger hoort de inspectie dat de vrijheidsbeperkingen die haar verwant heeft, voortkomen uit zijn behoefte aan begrenzing in de avond en nacht. Een zorgverlener vertelt dat bij deze cliënt de kamerdeur op slot gaat nadat hij driemaal zijn kamer uit is geweest. Hij gaat zijn kamer uit voor toiletbezoek en om een schone pyjama aan te trekken. De kamerdeur gaat dan voor maximaal één uur op slot leest de inspectie. Deze vrijheidsbeperkingen zijn afspraken van de cliëntvertegenwoordiger in samenspraak met de cliëntcoördinator en de Bopz-arts.

De cliëntcoördinatoren schrijven de ondersteuningsplannen van de cliënten. Elk jaar vindt een evaluatie plaats van het ondersteuningsplan. Voor één cliënt vindt twee keer per jaar een evaluatie plaats, omdat de zorgvragen van deze cliënt daartoe aanleiding geven. Onderdeel van de evaluatie is een gesprek met de vertegenwoordiger(s) van de cliënt. Voor het gesprek met de cliëntvertegenwoordigers gebruikt de cliëntcoördinator een gesprekswaaier. Op deze waaier staan gespreksthema's die gebaseerd zijn op de domeinen van kwaliteit bestaan volgens Schalock (zie de voetnoot bij norm 1.1). Door het gesprek te voeren aan de hand van deze gesprekswaaier komen alle behoeften en wensen van de cliënt aan bod. De uitkomsten van dit gesprek verwerkt de cliëntcoördinator in het ondersteuningsplan. Zo vertellen een zorgverlener en een cliëntvertegenwoordiger dat een cliënt behoefte heeft aan een vaste structuur. Dit bespreken zij en deze cliënt heeft een vast weekoverzicht en dagprogramma. Zorgverleners vertellen over de risico's die cliënten hebben. In de cliëntdossiers die de inspectie inziet staat een risico-inventarisatie. De risico's lopen op van laag naar hoog. De gedragskundige vertelt dat hij deze risico-inventarisatie niet kent. De risico-inventarisatie is een apart document in het cliëntdossier en heeft geen directe verbinding met het ondersteuningsplan. De risico's zijn ook geen vast onderdeel van de evaluatie van het ondersteuningsplan zo vertelt een zorgverlener. Een cliënt heeft epilepsie. Van deze cliënt ziet de inspectie een calamiteitenkaart in het dossier. Ook is een protocol hoe te handelen bij een epileptische aanval in het dossier aanwezig. Dit protocol kwam in samenspraak tussen ouders, zorgverleners en huisarts tot stand.

#### Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. De methodische cyclus is zichtbaar in handelen van zorgverleners en in het cliëntdossier.

Het methodisch handelen van de zorgverleners zit in denken en handelen en is ook zichtbaar in het cliëntdossier. De dossiers zijn actueel en de ondersteuningsplannen compleet.

De overlegcyclus is ook helder, ziet de inspectie in de dossiers. Elk jaar is er een evaluatie van het ondersteuningsplan; voor één cliënt elk half jaar omdat de zorgvragen van deze cliënt daartoe aanleiding geven. Behalve de cliëntcoördinator van Langweer B zijn bij de evaluatie ook de cliëntvertegenwoordigers, de cliëntcoördinator van de dagbesteding en de gedragskundige aanwezig.

Elk half jaar is er een evaluatie van de doelen in het ondersteuningsplan. In een enkel geval is dat bij een cliëntvertegenwoordiger thuis vertelt een zorgverlener. Elke drie maanden stelt de cliëntcoördinator de doelen bij, daar betreft hij de gedragskundige bij. Elke maand heeft de cliëntcoördinator een gesprek over de voortgang van de zorgverlening met de gedragskundige. Alle afspraken zijn terug te vinden in het cliëntdossier, ziet de inspectie tijdens inzage in enkele dossiers. Zorgverleners rapporteren in het elektronisch cliëntendossier op doelen, ziet de inspectie. Ook rapporteren zorgverleners wat de stemming was van een cliënt en hoe ze hiermee zijn omgegaan.

#### Norm 2.3

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg. Vanuit de reflectie kunnen zorgverleners verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie **voldoes** Langweer B aan deze norm. Zorgverleners gebruiken verschillende momenten en werkvormen voor reflectie.

Zorgverleners vertellen dat zij tijd organiseren om stil te staan bij hun dagelijks handelen. Tijdens een dienst spreken zorgverleners elkaar en toetsen bij elkaar hoe zij een cliënt zo goed mogelijk kunnen begeleiden, vertelt een zorgverlener. De inspectie hoort dat tijdens teamvergaderingen altijd twee cliënten onderwerp van teamreflectie zijn. Een zorgverlener geeft dan een korte presentatie van een ondersteuningsplan van een cliënt en vervolgens vindt het gesprek plaats over wat goed gaat in de zorgverlening aan de betreffende cliënt en waar zorgverleners knelpunten ervaren. Ook bespreken ze in teamverband samen met de gedragskundige de effecten van de Triple-C methodiek. De gedragskundige is zeer bekend met Triple-C vertelt hij de inspectie. Een zorgverlener vertelt dat het team van Langweer B met een nieuwe manier van reflecteren start. Als het hele team de scholing Triple-C heeft gehad, gaan zorgverleners videobeelden gebruiken om terug te kijken op het individueel handelen en van elkaar te leren.

#### Norm 2.4

Zorgverleners houden relevante ontwikkelingen in hun vakgebied bij om goede, veilige en persoonsgerichte zorg te kunnen bieden.

De norm is **niet getoetst**.

#### Norm 2.5

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

Volgens de inspectie **voldoes** Langweer B aan deze norm. Zowel kwantitatief als kwalitatief zijn in Langweer B voldoende deskundige zorgverleners aan het werk.

Op het moment van het inspectiebezoek is het team wat betreft de formatie op sterkte. De inspectie hoort op de bezochtdag van de gesprekspartners dat er geen vacatures zijn in Langweer B. Langweer B maakt geen gebruik meer van uitzendkrachten hoort de inspectie van de manager bedrijfsvoering. Hij vertelt verder dat het ondanks het vertrek van zorgverleners niet moeilijk was om nieuwe medewerkers aan te trekken.

De teamleider vertelt dat zij samen met de afdeling HR verantwoordelijk is voor het aannamebeleid. De teamleider, HR en een begeleider voeren de sollicitatie-gesprekken. De afdeling HR vraagt een VOG<sup>11</sup> aan de kandidaat voor indiensttreding bij Maeykehiem. De teamleider vertelt op vraag van de inspectie dat bij haar geen signalen bekend zijn van vervalste VOG's, maar moet voor deze informatie te rade gaan bij de afdeling HR.

Er is een wakende nachtdienst aanwezig voor de hele locatie Langweer. Dit kleine team zorgverleners voor de nacht overlegt met regelmaat met de zorgverleners die overdag en 's avonds werken om op de hoogte te blijven van de zorgafspraken voor de cliënten merkt de inspectie op tijdens de bezoekdag. De zorgverleners kunnen tijdens kantooruren een beroep doen op de huisdienst, een HBO-opgeleide zorgverlener die bereikbaar is voor medische en zorginhoudelijke vragen. Na 17:00 uur en in de weekenden kunnen zorgverleners een beroep doen op een bereikbaarheidsdienst.

Het scholingsplan van Langweer B bevat de volgende (bij)scholingsmogelijkheden: BHV (bedrijfshulpverlening), epilepsie, Triple-C en de Wet zorg en dwang (Wzd)<sup>12</sup>, medicatie en omgaan met agressie. Een zorgverlener vertelt dat zij dit jaar veel scholing kreeg. Ze noemt werkbegeleiding, epilepsie en BHV (beide met het hele team), Plancare/electronisch cliëntdossier, ondersteuningsplan, Triple-C en scholing over de Wzd.

De gedragskundige vertelt dat de methodiek Triple-C leidend wordt in Langweer B. De helft van het personeel is klaar met de scholing, de andere helft krijgt de scholing voor het einde van dit jaar. De zorgverleners met wie de inspectie spreekt zijn positief over de scholing. Ze kunnen het geleerde meteen in praktijk brengen en inspireren de collega's die de scholing nog moeten krijgen. Zo vertelt een zorgverlener dat zij na de scholing startte met het ontwikkelen van individuele dagprogramma's. Zij leerde in de Triple-C scholing dat activiteiten belangrijk zijn voor cliënten.

Zorgverleners beschikken over een bekwaamheidspaspoort waarin staat voor welke voorbehouden of risicovolle handeling zorgverleners bekwaam zijn en met de datum van verstrijken van de bekwaamheid. Zorgverleners volgen een e-learning bijvoorbeeld over epilepsie en medicatie. Elke twee jaar moeten zij hun bekwaamheid laten toetsen. Zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk voor deze tweejaarlijkse toetsing, hoort de inspectie.

#### Norm 2.6

Zorgverleners handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. Zij weten wanneer zij wel en niet kunnen afwijken.

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B **grotendeels** aan deze norm. De zorgverleners kennen de protocollen die zij in de dagelijkse uitvoeringspraktijk nodig kunnen hebben; zij zijn onbekend met de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.

De protocollen, zoals ingezien door de inspectie, zijn individuele protocollen. Deze betreffen bijvoorbeeld epilepsie en medicatie. Deze protocollen zitten in de desbetreffende cliëntdossiers. De protocollen komen als er een aanpassing is gedaan ook terug in de overdracht van zorgverleners. De cliëntcoördinator past de individuele protocollen aan, hoort de inspectie.

---

11 VOG: Verklaring Omtrent Gedrag

12 De Wet zorg en dwang is 1 januari 2020 ingegaan en vervangt de Wet bopz.

Gesprekspartners vertellen aan de inspectie dat er voor zorgverleners digitaal protocollen beschikbaar zijn in het kwaliteitssysteem. De zorgverleners van Langweer B gebruiken de protocollen van Maeykehiem en de Vilans KICK-protocollen<sup>13</sup>. Daarnaast gebruiken de zorgverleners van Langweer B protocollen van de Carante Groep vertelt de manager bedrijfsvoering. Maeykehiem is aangesloten bij de Carante Groep<sup>14</sup>. De gesprekspartners vertellen dat zorgverleners deze protocollen ook weten te vinden als dat nodig is.

De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling is niet bekend, hoort de inspectie tijdens de gesprekken met zorgverleners.

#### Norm 2.7

Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking maken zorgverleners afspraken wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. Multidisciplinair werken is onderdeel van de structuur van de zorgverlening en van het handelen van zorgverleners.

De multidisciplinaire samenwerking vindt plaats in de driehoek tussen cliëntcoördinator, gedragskundige en teamleider, vertellen alle betrokkenen. De multidisciplinaire overleggen vinden volgens een vast schema plaats. Zo nodig nemen andere disciplines zoals de logopedist of ergotherapeut daaraan deel. In overleg is het mogelijk om een externe deskundige te betrekken om de zorgvraag te bespreken. Voor cliënten met epilepsie werkt Langweer B samen met een kennis- en expertisecentrum voor mensen met epilepsie in de regio. De gedragskundige vertelt dat hij externe deskundigheid inschakelt voor een cliënt als diens zorgvraag daartoe aanleiding geeft, bijvoorbeeld de deskundigheid van een psychiater. De inspectie ziet in het dossier van een cliënt dat voor de afbouw van medicatie de cliënt contact heeft met een psychiater. Zo nodig schakelt de gedragskundige de expertise in van het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Zorgverleners, gedragskundige en cliëntvertegenwoordigers geven aan dat de samenwerking met de verschillende externe behandelaars goed verloopt.

### 4.3 Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid

Goede zorg en deze op niveau houden begint bij een goed management. Managers sturen op de kwaliteit van zorg, coördineren en controleren wat er gebeurt op de werkvloer. Onvoldoende sturing door het management betekent risico's op de werkvloer die zorgverleners niet altijd kunnen voorkomen.

#### 4.3.1 Resultaten

##### Norm 3.1

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

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B **grotendeels** aan deze norm. In de visie op zorg van Maeykehiem staat een zo gewoon mogelijk leven van de cliënt centraal. In Langweer B is bij zorgverleners een duidelijke ontwikkeling merkbaar om deze visie in de praktijk te brengen.

<sup>13</sup> KICK protocollen zijn protocollen voor risicovolle en voorbehouden handelingen

<sup>14</sup> Carante Groep is een samenwerkingsverband van twaalf zelfstandige organisaties in de caresector.

De visie op zorg van Maeykehiem is: 'Maeykehiem biedt mensen met een verstandelijke beperking ondersteuning bij het ontwikkelen van hun talenten en vaardigheden ten einde 'gewoon' te kunnen leven als burger in de 'samenleving.' Dat realiseren wij door persoonlijke, warme en op het individu toegespitste begeleiding, verzorging en waar nodig specifieke behandeling in elke fase van iemands leven'.<sup>15</sup>

De inspectie hoort deze visie waarin persoonsgerichte zorg centraal staat terug van de zorgverleners. Zorgverleners spannen zich in om persoonsgerichte zorg te bieden. Triple-C geeft zorgverleners daarvoor handvatten en zorgverleners zijn blij met deze handvatten.

Maeykehiem heeft een turbulent jaar achter de rug en zorginhoudelijk waren er achterstanden. Maekehiem heeft moeite moeten doen om gedragskundigen te krijgen. In die discipline is nu weer voorzien. Volgens de gedragskundige komt handelen van zorgverleners soms nog voort uit de behoefte aan beheersing, zoals het inzetten van beschermende maatregelen zoals de zorgverleners ze noemen. Hij is daarover nu in gesprek met de zorgverleners en zet zich in om samen met de zorgverleners de kwaliteit van bestaan van de cliënten te vergroten (zie de bevindingen bij norm 2.1).

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt de inspectie dat het nu weer rustig is op Langweer B na een jaar van veel personeelwisselingen. Op dit moment heeft Langweer B geen structurele medezeggenschap. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat dit mogelijk op termijn wel weer komt. Ouderavonden zijn er wel voor Langweer B. Onderwerpen die dan aan bod komen zijn bijvoorbeeld de tuin of de bedrijfshulpverlening.

Van gesprekspartners hoort de inspectie dat er meerdere audits op het programma staan. Een teamscan, waarin ruimte is voor teamreflectie, gaat volgend jaar plaatsvinden.

### Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B **grotendeels** aan deze norm. Maeykehiem zet in op het toetsen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Verbeteracties naar aanleiding van incidentmeldingen zijn niet inzichtelijk in de rapportage van de incidentmeldingen.

Maeykehiem zet instrumenten in om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. De teamleider is bezig met een verbeterplan voor Langweer B. Dit verbeterplan is nog summier en richt zich op zaken als huisvesting, roostering, voeding en (brand)veiligheid. Zorginhoudelijke verbeterpunten staan nog niet in het verbeterplan.

De inspectie krijgt inzage in de uitkomsten van een interne audit naar de kwaliteit van de ondersteuningsplannen van de cliënten van Langweer B. De audit resulteerde in verbeterpunten. Zorgverleners kregen bijscholing naar aanleiding van deze audit. Bij de tweede toetsing in oktober 2019 waren alle ondersteuningsplannen op orde.

---

<sup>15</sup> Bron: Presentatie 'visie op zorg voor mensen met een verstandelijke beperking 2019'



Ook krijgt de inspectie inzage in een interne audit op Langweer B van het geneesmiddelen-distributiesysteem in het najaar van 2019. Het auditteam bestaat uit een medewerker van Maeykehiem (tevens lid van de medicatieveiligheidscommissie) en een externe auditor (stafmedewerker ziekenhuisapotheek). De uitkomsten van de audit waren ruim voldoende. Een verbeterpunt voortkomend uit de audit is hoe om te gaan met (bijna) fouten en het melden daarvan in het incidentmeldingsysteem. De uitkomsten bespreekt het team van Langweer B in het teamoverleg. Uitkomsten van audits worden ook besproken in de medicatieveiligheidscommissie. Waar nodig en gewenst leidt dit tot aanpassingen in medicatiebeleid. Zo heeft Maeykehiem in 2019 de uitvoer van medicatiereviews actief opgepakt.

De zorgverleners van Langweer B melden incidenten in het registratiesysteem Triasweb. Zo leest de inspectie in het incidentenoverzicht dat bij een melding 'agressie' de zorgverlener de impact kan aangeven. Ook kan de zorgverlener daarbij aangeven dat hij een nagesprek wil hebben. Afhandelaars van de incidenten kunnen gevraagd maar ook ongevraagd contact leggen met de melder of betrokkenen. De gedragskundige vertelt dat hij de Triasweb-meldingen ziet en dat deze hem inzicht geven in de risico's rondom cliënten van Langweer B. Meldingen kunnen aanleiding zijn om de begeleidingsstijl aan te passen zo vertelt de gedragskundige.

De inspectie treft in het incidentenoverzicht geen analyse aan van de meldingen. In de toelichting leest de inspectie dat verbeteracties niet in Triasweb worden geregistreerd door Maeykehiem en Langweer B. Dat wil niet zeggen dat er geen verbeteracties ingezet zijn zo leest de inspectie. Deze noteren zorgverleners echter niet in Triasweb.

#### Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet** Langweer B aan deze norm. Maeykehiem biedt randvoorwaarden om te leren en te verbeteren.

Het kwaliteitsrapport van Maeykehiem over 2018 geeft blijk van een cultuur van leren en verbeteren. In het kwaliteitsrapport is de bestuurder open over zaken die nog niet goed gaan. De zorgaanbieder stimuleert alle medewerkers om open te zijn en elkaar aan te spreken als iets niet goed gaat.

De inspectie krijgt inzage in het verbeterplan 2018-2020 (versie augustus 2019) van Maeykehiem. Dit verbeterplan geldt voor de hele organisatie en het managementteam gebruikt het verbeterplan als stuurinstrument. Onderwerpen in dit verbeterplan zijn van uiteenlopende aard. Zowel zorginhoudelijke doelstellingen als doelen op het gebied van planning en control staan daarin, ziet de inspectie. In het verbeterplan is te lezen dat de meeste verbeterdoelstellingen zijn behaald. Enkele verbeterdoelstellingen, zoals op het gebied van financiën, vragen nog tijd.

Zorgverleners van Maeykehiem krijgen jaarlijks een vragenlijst, vertelt de manager bedrijfsvoering. Daarin kunnen zij aangeven hoe zij vinden dat het gaat met de zorg in de locatie en hoe zij dat ervaren. De uitkomsten gebruikt het management onder andere voor scholingsbeleid.

#### 4.4 Overige bevindingen

Tijdens het bezoek toetst de inspectie ook de medicatieveiligheid. Deze is op orde. De inspectie ziet dat zorgverleners de medicatie op tijd aftekenen. Bij wijzigingen in de

medicatie zorgt de apotheek direct voor nieuwe deel- en aftekenlijsten. Op tubes zalf en vloeibare medicatie staat de datum van ingebruikneming. De retourmedicatie gaat elke week terug naar de apotheek. Zorgverleners maken zichzelf en elkaar attent op bijwerkingen van medicatie. Ook is tijdens de scholing medicatie aandacht voor bijwerkingen van medicatie. Jaarlijks controleert de apotheker het medicatieproces.

## Bijlage 1 Methode

De inspecteur toetst of de zorg wordt gegeven zoals is voorgeschreven in wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. 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. Vervolgens beoordeelt de inspectie of de geboden zorg door Langweer B voldoet aan relevante wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. In de bevindingen beschrijft de inspectie per norm welke informatiebronnen zijn gebruikt om tot dit oordeel te komen en welke methode zij daarvoor gebruikt heeft.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- gesprek met één cliënt van Langweer B;
- gesprekken met twee cliëntvertegenwoordigers van afdeling Langweer B;
- observatie van twee cliënten op Langweer B, zie uitleg over de methode hieronder;
- gesprekken met drie uitvoerende medewerkers van Langweer B;
- gesprek met één behandelaar;
- gesprekken met het management(team);
- inzage in twee cliëntdossiers van Langweer B;
- documenten, genoemd in bijlage 2;
- een rondleiding door Langweer B.

Inspecteurs beoordelen op de werkvloer of de zorgaanbieder goede zorg verleent. De inspecteurs passen zich zo veel mogelijk aan het ritme van de dag op de locatie aan. Om een beeld te krijgen van deze locatie starten de inspecteurs zo mogelijk met een kort gesprek met de eindverantwoordelijke van die dag of de leidinggevende. Daarnaast vindt een rondleiding door de locatie plaats zodat de inspecteurs zich een beeld kunnen vormen van de leefsituatie van de cliënten en de werksituatie van de zorgverleners. Verder zijn de inspecteurs voor een groot deel van de tijd op de afdelingen of in de woningen aanwezig. In verschillende huiskamers observeren de inspecteurs cliënten en zorgverleners. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder). Tijdens de observatie kijken de inspecteurs hoe zorgverleners de cliënten aanspreken en hoe het contact tussen de cliënten en zorgverleners is.

De inspecteurs voeren door de dag heen, waar mogelijk, gesprekken met managers, zorgverleners, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en cliëntenraadsleden. Zij zien ook cliëntdossiers en documenten in.

De inspecteurs kunnen overlegvormen zoals bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een overdrachtsmoment bijwonen.

### **Uitleg observatiemethode SOFI**

De inspectie maakt gebruik van 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 voor de Gezondheidszorg).

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 zitten twee inspecteurs ieder in een huiskamer. Zij observeren hoe zorgverleners reageren op een cliënt, en andersom. Stimuleren de zorgverleners activiteiten voor cliënten? Praten zorgverleners 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 zij 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 hoe de individuele cliënten de zorg ervaren.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford.

## Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie heeft de met \* gemarkeerde documenten opgenomen in haar archief. De overige documenten vernietigt de inspectie na vaststelling van het rapport.

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Langweer B
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars op Langweer B
- Overzicht van ziekteverzuim en personeelsverloop van Langweer B van de laatste 12 maanden
- Overzicht van scholing in de afgelopen twee jaar aan de medewerkers van deze locatie en de planning voor het lopende jaar
- Overzicht van MIC-meldingen en daarvoor ingezette verbeteracties van deze locatie(s) van de laatste 12 maanden
- Verbeterplan voor Langweer B
- Uitkomst audit ondersteuningsplannen van de cliënten van Langweer B
- Uitkomst audit medicatieveiligheid
- Visie en kernwaarden van Maeykehiem
- Visie op persoonsgerichte zorg
- Document Verbeterplan 2018-2020: Stand van zaken augustus 2019
- Kwaliteitsrapport 2018