



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Protestants Christelijke Stichting voor
Wonen en Zorg, Zorgcentrum Horizon, in
Broek op Langedijk op 6 maart 2025

Utrecht, mei 2025

V2055900

Inhoud

1	Inleiding 4
1.1	Aanleiding bezoek 4
1.2	Waar keek de inspectie naar 4
1.3	Beschrijving PCSWZ, Zorgcentrum Horizon 4
1.4	Actuele ontwikkelingen bij PCSWZ en Zorgcentrum Horizon 5
2	Conclusie 6
2.1	Samenvatting van de oordelen 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgacties die de inspectie van PCSWZ 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 16
4.3.1	Resultaten 16
Bijlage 1	Informatiebronnen 20
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 21

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 6 maart 2025 een bezoek aan Protestants Christelijke Stichting voor Wonen en Zorg (PCSWZ), Zorgcentrum Horizon in Broek op Langedijk. Het bezoek was onaangekondigd.

1.1 Aanleiding bezoek

De inspectie brengt een steekproefbezoek aan Zorgcentrum Horizon om te bepalen of de zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Waar keek de inspectie naar

De inspecteurs toetsten of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. Ze verzamelden informatie door de zorg te bekijken, een rondleiding, documenten te bekijken en in gesprekken.

Ze toetsten tijdens dit bezoek vooral de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid.

Waar de inspecteurs bij deze thema's precies naar kijken staat in een [toetsingskader](https://www.igj.nl/toetsingskader) op www.igj.nl.

1.3 Beschrijving PCSWZ, Zorgcentrum Horizon

Protestants Christelijke Stichting voor Wonen en Zorg

PCSWZ biedt verpleging, verzorging, thuiszorg, welzijn, kort verblijf en dagopvang aan cliënten met een somatische of psychogeriatrische zorgvraag. PCSWZ heeft één zorgcentrum in Broek op Langedijk. Ook biedt de zorgaanbieder wijkverpleging aan ongeveer 60 cliënten in Broek op Langedijk, Oud-Karspel, Sint-Pancras en Noord- en Zuid-Scharwoude. PCSWZ heeft een éénhoofdige raad van bestuur en een raad van toezicht (RvT) bestaande uit zes leden. De zorgaanbieder heeft een toelatingsvergunning in het kader van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Zorgcentrum Horizon

Horizon is een woonzorgcentrum met zorgappartementen voor 40 cliënten met een psychogeriatrische (PG) en/of somatische zorgvraag. Ook beschikt het zorgcentrum over twee plaatsen voor eerstelijns verblijf en achttien nabijgelegen woonruimtes voor 'wonen met zorg', waar ook(echt)paren kunnen wonen. Daarnaast kunnen maximaal tien mensen gebruik maken van dagbesteding in het gebouw. De inspectie richt zich tijdens dit inspectiebezoek op de zorg aan cliënten met een PG- of somatische zorgvraag.

Tijdens het bezoek ontvangen 60 cliënten zorg in het woonzorgcentrum. De cliënten hebben zorgprofielen die variëren van 4 Verpleging en verzorging (VV) tot en met 7 VV. Eén cliënt heeft een andere Wlz-indicatie. Een andere cliënt verblijft kortdurend bij Zorgcentrum Horizon met een eerstelijns verblijf. Zorgcentrum Horizon heeft vijf afdelingen. Op elk van de drie kleinschalig wonen (KSW) afdelingen biedt Zorgcentrum Horizon zorg met behandeling aan zeven cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. De specialist ouderengeneeskunde (SO) is de eindverantwoordelijke voor de medische zorg. Op de andere twee afdelingen wonen 38 cliënten met een somatische en soms ook psychogeriatrische zorgvragen. Deze cliënten ontvangen zorg zonder behandeling, onder eindverantwoordelijkheid van een huisarts. Alle afdelingen

hebben een eigen huiskamer. Daarnaast beschikt Zorgcentrum Horizon over een restaurant, waar naast eten en drinken ook activiteiten worden aangeboden.

De inspectie ziet dat Zorgcentrum Horizon voor de Wet zorg en dwang (Wzd) als accommodatie is opgenomen in het openbare locatieregister. Op twee KSW-afdelingen wonen cliënten in een gesloten setting; op de derde KSW-afdeling staan de deuren wel open.

Tijdens het inspectiebezoek zijn 110 (49,54 fte) zorgverleners beschikbaar voor de zorg in het zorgcentrum en de seniorenwoningen. 81 (45,40 fte) van de zorgverleners hebben een arbeidsovereenkomst met PCSWZ; 29 (4,14 fte) zorgverleners werken als zzp'er voor Zorgcentrum Horizon. PCSWZ is per 1 maart 2025 gestopt met de inhuur van zzp'ers. De laatst geplande dienst door een zzp'er was op 6 maart 2025.

De verdeling van de zorgverleners is als volgt: vier (2,70 fte) verpleegkundigen deskundigheidsniveau 4, 45 (19,56 fte) verzorgenden-IG, 15 (7,67 fte) helpenden (plus) deskundigheidsniveau 2, 10 (5,21 fte) zorg-assistenten deskundigheidsniveau 1 en 12 (4,69 fte) andere medewerkers: activiteitenbegeleiders, een geestelijk verzorger en gastvrouwen. Ook heeft Zorgcentrum Horizon 14 (7,61 fte) leerlingen en 6 (1,02 fte) stagiaires. Drie teamcoördinatoren sturen de teams aan.

In Zorgcentrum Horizon zijn verschillende disciplines betrokken. De verpleegkundig specialist (VS) is in dienst van PCSWZ. Zorgcentrum Horizon zet de SO in als zzp'er. Daarnaast maakt de locatie gebruik van een psycholoog, ergotherapeut en fysiotherapeut van andere organisaties.

1.4

Actuele ontwikkelingen bij PCSWZ en Zorgcentrum Horizon

Algemene ontwikkelingen

Sinds december 2024 is een nieuwe bestuurder werkzaam voor PCSWZ. Zij vertelt dat PCSWZ bezig is met het ontwikkelen van een nieuw zorgconcept. Met een gezamenlijke koers wil PCSWZ duidelijkheid creëren in de onderlinge samenwerking, communicatie en rolverdeling binnen de organisatie. Het doel is om het welbevinden van cliënten en medewerkers te vergroten, passend bij de protestants-christelijke identiteit van PCSWZ (zie ook norm 3.1).

In 2024 heeft PCSWZ de organisatiestructuur herzien. De organisatie is gaan werken met drie teamcoördinatoren en planners. Ook heeft PCSWZ ervoor gekozen om het dagelijkse managementteam te verkleinen. Dit bestaat nu naast de bestuurder uit twee zorgmanagers en de kwaliteitsmanager. Managers die verantwoordelijk zijn voor facilitaire- en personeelszaken, financiën en vastgoed sluiten aan bij overleg als dat nodig is.

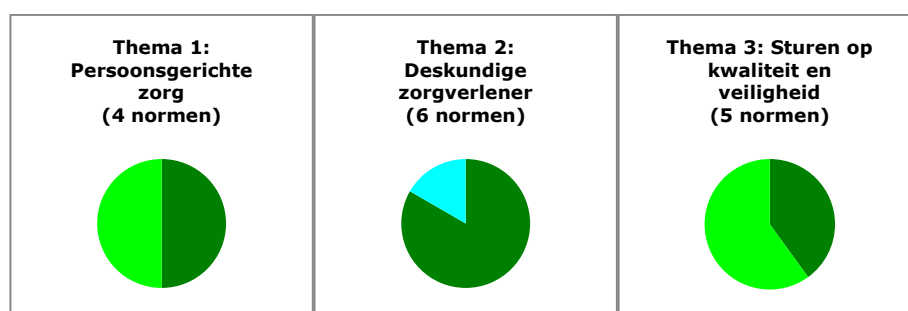
In samenwerking met de gemeente Dijk en Waard en een organisatie voor onderwijs en kinderopvang wil PCSWZ in 2027 een integraal kind- en ouderencentrum (IKOC) realiseren in Noord-Scharwoude. Het IKOC combineert kinderopvang, onderwijs en zorg onder één dak. Naar verwachting gaat PCSWZ zorg bieden aan 56 cliënten op deze nieuwe locatie.

2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting van de oordelen. Daarna geeft de inspectie haar conclusie over PCSWZ, Zorgcentrum Horizon.

2.1 Samenvatting van de oordelen

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



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

2.2 Wat gaat goed

Cliënten kunnen rekenen op individuele aandacht. Zorgverleners laten cliënten waar dat mogelijk is zelfstandig keuzes maken.

Zorgverleners komen in afstemming met behandelaars tot een professionele inschatting voor de zorg en ondersteuning van cliënten. Zij leggen het zorgproces inzichtelijk vast in het cliëntdossier. Zorgcentrum Horizon faciliteert zorgverleners in het bevorderen van hun deskundigheid met een ruim aanbod van scholingen.

PCSWZ werkt methodisch en gezamenlijk aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het team van zorgverleners krijgt en neemt de tijd om te reflecteren op de geboden zorg. Dit geeft mogelijkheden om van elkaar te leren. Het managementteam en de teamcoördinatoren betrekken medewerkers en andere inspraakorganen actief bij ontwikkelingen in de organisatie, zoals de totstandkoming van het nieuwe zorgconcept.

2.3 Wat kan beter

PCSWZ is nog bezig met haar open-deuren-beleid voor twee KSW-afdelingen en het vastleggen van individuele afwegingen voor het beperken van de bewegingsvrijheid van cliënten. De inspectie verwacht dat de zorgaanbieder hierbij vastlegt of een cliënt zich verzet tegen de gesloten deur en dat de zorgaanbieder bij verzet gebruik maakt van het Wzd-stappenplan. Ook rekent de inspectie er op dat PCSWZ het Wzd-beleid in lijn brengt met het nieuwe zorgconcept en het open-deuren-beleid.

Zorgcentrum Horizon kan de inspraak van cliënten en cliëntvertegenwoordigers verder vergroten door iedereen de mogelijkheid te bieden bij het MDO aanwezig te zijn. Daarnaast kan de zorgaanbieder incidenten op cliënt-overstijgend niveau beter benutten voor kwaliteitsverbetering,

2.4

Conclusie bezoek

Zorgcentrum Horizon voldoet (grotendeels) aan de veertien getoetste normen. Alle gesprekspartners stelden zich tijdens het bezoek open en transparant op over de zorgverlening en ontwikkelingen binnen PCSWZ. In gezamenlijkheid werkt de zorgaanbieder aan de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening op de locatie. Zorgcentrum Horizon heeft in beeld waar kansen voor verbetering liggen en stuurt daar gericht op. De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de aansturing en verbeterkracht van de organisatie.

3 Wat zijn de vervolgacties

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

3.1 De vervolgacties die de inspectie van PCSWZ verwacht

Een zorgaanbieder moet voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. De inspectie gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te blijven voldoen.

3.2 Vervolgactie van de inspectie

De inspectie kreeg met dit bezoek een beeld van de kwaliteit en veiligheid bij PCSWZ, Zorgcentrum Horizon. 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 Zorgcentrum Horizon grotendeels** aan deze norm.

De verpleegkundige vertelt dat zij tijdens het intakegesprek doelen en afspraken voor de zorg opstelt. Het opstellen van de doelen en afspraken gaat in overleg met de cliënt zelf en/of eventuele cliëntvertegenwoordiger(s). De verpleegkundige is verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgleefplan. Nadat een cliënt is verhuisd naar zorgcentrum Horizon is er na zes weken een evaluatie van het zorgleefplan. Het definitief vaststellen van het zorgleefplan gebeurt met goedkeuring van cliënt en/of cliëntvertegenwoordigers. De inspectie ziet dit terug bij de inzage van cliëntdossiers.

Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners wensen van de cliënt opnemen in de zorgplannen. Zo ziet de inspectie de wensen van een cliënt rondom de volgorde van de ochtendzorg beschreven staan. Een andere cliënt vertelt dat zorgverleners haar wensen rondom de zorgverlening respecteren. Zo vertelt zij dat zij een aantal taken graag nog zelfstandig wil blijven uitvoeren. Ze heeft dit aangegeven bij de zorgverleners, die hier rekening mee houden. Ook de voorzitter van de familieraad geeft aan dat zorgverleners goed luisteren naar de wensen van cliënten.

Eén keer in het half jaar is er een zorgleefplanbespreking. Bij deze bespreking is vaak de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger aanwezig zo hoort de inspectie van zorgverleners. Tijdens de zorgleefplanbespreking evalueren de zorgverleners de doelen die in het zorgleefplan staan. Zij passen afspraken aan wanneer dat nodig is. Teamcoördinatoren vertellen dat op aanvraag ook een multidisciplinair overleg (MDO) ingepland kan worden. Bijvoorbeeld bij gedragsproblemen. De inspectie hoort van teamcoördinatoren dat de cliënt of cliëntvertegenwoordiger nog niet altijd de mogelijkheid wordt geboden om bij het MDO aanwezig te zijn. Cliëntvertegenwoordigers worden wel altijd op de hoogte gehouden van ontwikkelingen en kunnen meelesen in het dossier, zo geven de teamcoördinatoren aan.

Norm 1.2

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners de cliënten goed kennen. Zij weten bijvoorbeeld te benoemen waar de cliënt van houdt en praten met de cliënt over zijn achtergrond en familie. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners ook samen met familie of de cliënt het levensverhaal van de cliënt vastleggen. De inspectie ziet dat zorgverleners deze kennis gebruiken wanneer zij met cliënten praten. Zo hoort de inspectie een zorgverlener een gesprek met de cliënten aangaan over de namen van hun kinderen.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat de gangen van zorgcentrum Horizon wisselend gedecoreerd zijn. Zo zijn de deuren en wanden van een afdeling voor cliënten met psychogeriatrische zorgvragen versierd met kleurrijke stickers. Een zorgverlener vertelt dat de aanpak met de stickers belevingsgericht is en de cliënten op deze afdeling hier meer behoefte aan hebben. Op een andere afdeling ziet de inspectie dat deze stickers niet zijn aangebracht. De zorgverlener vertelt dat de leefomgeving wordt afgestemd op de cliëntendoelgroep.

Een cliënt vertelt dat er in Zorgcentrum Horizon veel activiteiten worden aangeboden in het restaurant. Ze zegt vaak deel te nemen aan activiteiten als zitgym, sjoelen en handwerken. De inspectie ziet de weekplanning van activiteiten op meerdere plekken van het gebouw hangen. Een welzijnsmedewerker vertelt dat zij aanvullend in de huiskamers van het kleinschalig wonen persoonsgerichte activiteiten aanbieden aan cliënten. Het gaat dan bijvoorbeeld om spel- of beweegactiviteiten. De welzijnsmedewerker licht toe dat de hoeveelheid prikkels tijdens de gezamenlijke activiteiten te groot is voor deze cliënten.

Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat er in de cliëntdossiers veel voorkeuren van cliënten zijn opgenomen. Zo staat er bijvoorbeeld hoe een cliënt aangesproken wil worden en wat voorkeuren van de cliënt zijn tijdens de zorgmomenten. Ook is beschreven welke activiteiten de cliënt leuk vindt om te doen. Zo leest de inspectie bijvoorbeeld dat een cliënt het fijn vindt om te kleuren, puzzelen of sjoelen. Een welzijnsmedewerker vertelt dat cliënten zelf kunnen bepalen wanneer ze willen ontbijten in de huiskamer. Zo vertelt zij dat de tafel om 8 uur gedekt wordt maar sommige cliënten pas om 11 uur komen.

Norm 1.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon grotendeels** aan deze norm.

Tijdens de observatie hoort en ziet de inspectie dat zorgverleners op verschillende manieren keuzes voorleggen aan cliënten. Zij stemmen dit af op de individuele cliënt. Zo vraagt een zorgverlener aan een cliënt welke activiteit zij wil doen. Wanneer de cliënt hier zelf niet uitkomt, beperkt de zorgverlener de keuze tot twee opties waar van bekend is dat de cliënt dit graag doet. Hierdoor heeft de cliënt de mogelijkheid om toch zelfstandig een keuze te maken.

Tijdens de rondgang ziet de inspectie dat een cliënt zelf haar was ophaalt bij de linnenkamer. Een zorgverlener vertelt dat er aandacht is voor het betrekken van cliënten bij (huishoudelijke) taken die zij nog zelfstandig kunnen uitvoeren.

De inspectie hoort van het management dat de deuren van twee KSW-afdelingen nog gesloten zijn (zie ook norm 3.1). De inspectie ziet tijdens de rondgang dat cliënten van de woongroepen hierdoor niet zelf naar buiten kunnen. Zo geeft een cliënt tijdens de observatie aan graag een stukje buiten te willen wandelen. Een zorgverlener stemt met een welzijnsmedewerker af, die met hem mee gaat naar buiten. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie in de cliëntdossiers geen individuele afwegingen voor het gesloten-deuren-beleid terug. Teamcoördinatoren vertellen dat Horizon in 2025 open-deuren-beleid implementeert, waarbij zij gebruik gaan maken van leefcirkels en alarmering. Ze geven aan dat voor twee KSW-afdelingen per cliënt afwegingen zijn gemaakt. Voor de derde KSW-afdeling gaat dat nog gebeuren.

Norm 1.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zorgverleners aandacht hebben voor verschillende benaderingswijzen van cliënten. Zo maakt één van de zorgverleners een praatje met de cliënt over het koken. Ze sluit hierbij aan op de belevingswereld van de cliënt die aangeeft dit thuis elke dag te doen. Tegelijkertijd gebruikt de zorgverlener het moment om de cliënt te stimuleren om mee te helpen met huishoudelijke taken (norm 1.3). Ook ziet de inspectie tijdens de observatie dat zorgverleners in aanspreekvorm aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Zo maken zij contact met één van de cliënten door op ooghoogte te gaan zitten en de cliënt op de schouder aan te raken, terwijl zij bij de ander meer afstand houden en vragen stellen om de cliënt te betrekken bij het gesprek.

Een cliënt vertelt de inspectie dat zij voldoende begripvolle aandacht ervaart van de zorgverleners. Zo vertelt zij dat de zorgverleners heel vriendelijk zijn en altijd bereid om te helpen. Tijdens het gesprek is ook een zorgverlener aanwezig. De cliënt en de medewerker kennen elkaar zichtbaar goed en informeren ook naar elkaars situatie.

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 Zorgcentrum Horizon**

De inspectie hoort dat zorgverleners de behoeften van cliënten laten meewegen tijdens de zorg. Zo leest de inspectie tijdens de dossierinzage uitgebreide instructies voor de zorg waarin ook de behoeften van de cliënt zijn opgenomen. Zo staat beschreven hoe laat de cliënt het liefste naar bed gaat en dat de cliënt het fijn vindt wanneer er 's nachts een lampje brand op haar kamer. Zorgverleners houden hier rekening mee tijdens de zorg vertellen zij.

Zorgverleners leggen risico's voor de cliënt vast door middel van een risico-inventarisatielijst. Deze lijst nemen zij bij opname af. Daarnaast vertellen de zorgverleners dat wanneer zij een risico signaleren, zij dit met de verpleegkundig specialist of tijdens de artsenvisite kunnen bespreken. Zo ziet de inspectie tijdens de dossierinzage dat zorgverleners een fysiotherapeut inschakelden om de verkeersveiligheid van de cliënt te beoordelen. Op basis van deze beoordeling is gekeken of de cliënt nog veilig zelfstandig naar buiten kan. Teamcoördinatoren vertellen dat zorgverleners risico's tijdig inschatten en hierbij vaak behandelaren betrekken.

Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie enkele navolgbare afwegingen voor de inzet van mogelijke onvrijwillige zorg terug. Bijvoorbeeld voor de inzet van sensoren bij de deur of het bed. Ook leest de inspectie dat zorgverleners het stappenplan gebruiken bij een cliënt die verzet toont tegen het verrichten van medische controles of andere medische handelingen. In de overwegingen beschrijft de zorgverlener hierbij ook het ernstig nadeel voor de cliënt wanneer

zij de maatregelen niet zouden inzetten. De inspectie hoort van de teamcoördinatoren dat er één cliënt was die gedrag beïnvloedende medicatie kreeg. Deze medicatie is inmiddels in afstemming met de SO en Wzd-functionaris weer volledig afgebouwd.

Norm 2.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat cliënten beschikken over een actueel zorgplan met verschillende cliëntspecifieke doelen. Deze doelen zijn deels opgesteld aan de hand van de risicosignalering. Bij de acties benoemt de verpleegkundige ook om wat voor soort actie het gaat. Zo ziet de inspectie dat er acties als “signaleren” of “uitvoeren” zijn gelabeld. Hiermee is het voor de zorgverleners duidelijker wat er van hen verwacht wordt, vertelt de verpleegkundige.

Van een behandelaar en de teamcoördinatoren hoort de inspectie dat acties over het algemeen goed worden opgevolgd door de zorgverleners. De inspectie ziet een cliëntdossier waarin een doel is opgenomen om te rapporteren wanneer een cliënt bepaald gedrag vertoont. In de gekoppelde rapportages ziet de inspectie dat zorgverleners inderdaad regelmatig rapporteren over het gedrag van de cliënt en de situatie hieromheen.

De teamcoördinatoren vertellen de inspectie dat er afspraken zijn over de manier van rapporteren. Zorgverleners moeten op doelen rapporteren. Tijdens de dossierinzage ziet de inspectie dat zorgverleners volgens deze afspraken werken. Teamcoördinatoren vertellen dat zij zelf ook meelesen in de cliëntdossiers en zorgverleners aan te spreken wanneer informatie mist of er iets opvalt.

Tijdens de rondgang vertelt een medewerker in de huiskamer dat zij ook rapportages schrijft over de cliënten. Haar rapportages zijn gericht op het welzijn van de cliënt. Deze rapportages ziet de inspectie terug tijdens de dossierinzage. Behandelaren rapporteren in een ander elektronisch cliëntdossier, dat gekoppeld is aan het cliëntdossier van de zorgverleners.

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 Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat binnen Zorgcentrum Horizon sprake is van een familiecultuur en een veilig werkklimaat. Medewerkers hebben onderling veel contact en zoeken elkaar op tijdens de lunch en koffiepauzes. De bestuurder geeft aan dat medewerkers van verschillende afdelingen ook samenkomen voor een dagstart en twee andere momenten op de dag. Ze gebruiken deze momenten om gezamenlijk vooruit of terug te kijken op de dag en te zorgen voor een goede overdracht van informatie.

De bestuurder geeft aan dat de reorganisatie een positief effect heeft gehad op de verhoudingen tussen de afdelingen van Zorgcentrum Horizon. Zo delen de

zorgverleners van de KSW afdelingen meer informatie met elkaar nu ze dezelfde teamcoördinator hebben. Ook nemen ze makkelijker dan eerder diensten van elkaar over. De bestuurder vertelt dat dit bijdraagt aan de kennis over de cliënten en het leren van elkaar.

Teamcoördinatoren vertellen dat zorgverleners zich vrij voelen om de effecten van de verleende zorg te bespreken. Zo organiseert Zorgcentrum Horizon moreel beraad om de zorg voor een cliënt te bespreken als er ethische dilemma's zijn. Dat helpt om ervaringen uit te wisselen, van elkaar te leren en eventueel verbeteringen toe te passen, zo geven de teamcoördinatoren aan. De inspectie ziet de mogelijkheid voor deelname aan een moreel beraad terug in het opleidingsplan van 2024-2025.

Zorgverleners vertellen dat zij reflecteren op de geboden zorg in het teamoverleg. Dit vindt eens in de zes weken plaats. De VS vertelt dat zorgverleners het teamoverleg ook gebruiken voor casuïstiekbespreking. Zij sluit zelf dan ook geregeld aan. Daarnaast reflecteren zorgverleners met behandelaars tijdens de artsenvisite en door af te stemmen met de verpleegkundig specialist (zie ook norm 2.7).

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 Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

Zorgverleners vertellen dat PCSWZ een ruim aanbod aan scholingen heeft. Zorgverleners kunnen zichzelf via een leermanagementsysteem inschrijven voor deskundigheidsbevordering. Ook kunnen zij hier e-learnings volgen. De praktijkopleider vertelt dat het scholingsaanbod aansluit op de cliëntendoelgroep en behoeften van zorgverleners. Ze geeft als voorbeeld dat de gespecialiseerd verzorgenden psychogeriatric (GVP) trainingen organiseren voor zorgverleners en vrijwilligers over onbegrepen gedrag. Ook vertelt zij dat PCSWZ themamaanden organiseert, bijvoorbeeld over hartfalen. De kwaliteitsmanager voegt toe dat PCSWZ aandacht besteedt aan methodisch werken door rapporteertrainingen te geven aan zorgverleners. De inspectie ziet deze scholingen terug in het opleidingsplan 2024-2025.

De praktijkopleider vertelt dat PCSWZ zorgverleners faciliteert en stimuleert in het volgen van een opleiding. Zo beschikt de zorgaanbieder naast GVP'ers ook over gespecialiseerd verzorgenden somatiek (GVS'ers) en wondverpleegkundigen. PCSWZ zet hen in voor het geven van scholing en coaching van andere zorgverleners. Ook is PCSWZ een erkend leerbedrijf voor studenten van een beroepsopleidende leerweg (BOL) en beroepsbegeleidende leerweg (BBL), zo geeft de praktijkopleider aan.

De VS, teamcoördinatoren en zorgverleners geven aan dat Zorgcentrum Horizon voldoende deskundige zorgverleners heeft, ook tijdens intensieve zorgmomenten. De bestuurder vertelt dat Zorgcentrum Horizon gebruikt maakt van een hulpmiddel om de deskundigheidsmix en de formatie van zorgverleners nog beter af te stemmen op indicaties van cliënten. Daarbij kijkt de zorgaanbieder ook naar wat het netwerk rondom de cliënt kan bijdragen aan de zorg, zo geeft de bestuurder aan (zie ook norm 3.1).

De VS vertelt dat zorgverleners zelf verantwoordelijk zijn om hun bevoegd- en bekwaamheden bij te houden. Zorgverleners krijgen een melding vanuit het leermanagementsysteem als zij een voorbehouden of risicovolle handeling opnieuw moeten laten toetsen. De praktijkopleider vertelt dat zorgverleners om bekwaam te blijven zich zowel voor de theorie (met e-learning) als in de praktijk kunnen laten aftoetsen. De VS houdt een overzicht bij om te monitoren of zorgverleners zich bijtijds laten toetsen.

Teamcoördinatoren vertellen zorgverleners te betrekken bij het nemen van beslissingen. Op die manier kunnen zij een voorstel beter toelichten en de neuzen dezelfde kant op krijgen, vertellen zij. Zo vertelt het management dat er recent een bijeenkomst is geweest waarbij medewerkers gevraagd werd om zelf een prioritering aan te brengen in verbeterpunten. De praktijkopleider vult aan dat PCSWZ beleidsdagen organiseert. De zorgaanbieder vraagt ieder team op die dag een presentatie te geven en daarbij aan te geven waar het team behoefte aan heeft. Zo bleek er behoefte te zijn aan een training onbegrepen gedrag.

Norm 2.6

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

De inspectie **toetste deze norm niet**.

Norm 2.7

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

De inspectie leest in cliëntdossiers dat verschillende disciplines betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt. Tijdens dossierinzage ziet de inspectie rapportages van onder meer de SO en psycholoog. In deze rapportages leest de inspectie uitgebreide benaderingsadviezen voor een cliënt. Zorgverleners rapporteren over de toepassing van deze benaderingsadviezen zo leest de inspectie.

Een behandelaar vertelt dat multidisciplinaire samenwerking vooral tot stand komt door contact tussen zorgverleners en de verpleegkundig specialist of in geplande overleggen. Op indicatie zijn eens per week alle behandel disciplines aanwezig voor casuïstiekbespreking en multidisciplinaire overleggen (MDO's). De VS is aanwezig bij de wekelijkse artsenvisite voor de afdelingen KSW, onder supervisie van de SO. Zorgverleners brengen agendaonderwerpen in via de VS of het ECD. Teamcoördinatoren vertellen dat zorgverleners ook voor cliënten zonder behandeling de VS en/of SO kunnen inschakelen. Dat loopt dan via de huisarts van de cliënt, die hoofdbehandelaar is. Zo vertelt een teamcoördinator over een cliënt die weglomdrang vertoonde en waarbij medicatie onvoldoende werkte. Omdat zorgverleners en de huisarts tijdens de artsenvisite van de somatische afdeling niet tot een oplossing kwamen, besloten zij de SO te consulteren.

De VS vertelt drie dagen per week aanwezig te zijn in Zorgcentrum Horizon. Teamcoördinatoren vertellen dat verpleegkundigen triage doen bij afwezigheid

van de VS. Daarnaast kunnen zorgverleners telefonisch contact opnemen met een huisarts of met een VS van een andere zorgaanbieder via de bereikbaarheidsdienst. Ze kunnen hier terecht voor tussentijdse vragen of beoordelingen. Als dat nodig is komt een medisch behandelaar dan naar de locatie. Ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen zorgverleners om medisch(e) advies of zorg vragen.

Zorgverleners en behandelaren geven aan dat zij onderling korte communicatielijnen ervaren, waardoor zij integrale zorg kunnen bieden. Teamcoördinatoren vertellen dat doelen en afspraken multidisciplinair tot stand komen. Zo zet Zorgcentrum Horizon een psycholoog in om het gedrag van een cliënt te observeren, medicatie in te stellen en hulp te bieden bij het opstellen van benaderingsplannen.

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 Zorgcentrum Horizon grotendeels** aan deze norm.

Op de website van Zorgcentrum Horizon leest de inspectie dat PCSWZ een missie en visie op persoonsgerichte zorg heeft, gebaseerd op een christelijke levensovertuiging. Met haar zorgaanbod wil PCSWZ dat bewoners zo lang mogelijk een zinvol leven kunnen leiden. De zorgaanbieder stelt (naasten)liefde en omzien naar elkaar centraal. De bestuurder vertelt dat PCSWZ werkt aan een nieuw zorgconcept om in te spelen op de complexer wordende zorg. De zorgaanbieder zet in op richting en structuur om de zorg en samenwerking te verbeteren en daarmee het welbevinden van cliënten en medewerkers te vergroten. PCSWZ wil hiervoor de rolverdeling tussen zorg- en welzijnsmedewerkers, vrijwilligers en het netwerk van de cliënt verduidelijken en in gezamenlijkheid tot persoonsgerichte beslissingen komen. Zowel bij observaties, inzage in cliëntdossiers als tijdens de rondleiding ziet de inspectie dat zorgverleners aandacht besteden aan eigen regie, voorkeuren en welzijn van cliënten (zie normen thema 1).

De bestuurder vertelt zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers te betrekken bij de totstandkoming van het zorgconcept door (familie)bijeenkomsten te organiseren. Maar ook door medewerkers uit te nodigen om lid te worden van werkgroepen die in kaart brengen wat het zorgconcept betekent voor bewoners, medewerkers en de financiën. De voorzitter van de familieraad bevestigt dat ze steeds betrokken worden en gevraagd en ongevraagd advies kunnen geven. Zo werd de familieraad gevraagd om mee te kijken bij de plannen voor de reorganisatie.

De inspectie leest in de presentatie over het nieuwe zorgconcept dat PCSWZ vrijheid als een van de uitgangspunten neemt voor een betekenisvol leven van cliënten. Ook in het beleid Wet zorg en dwang van PCSWZ ziet de inspectie samenhang met de visie op persoonsgerichte zorg. De zorgaanbieder legt in het

beleid de focus op kwaliteit van leven, zelfstandigheid en het recht op zelfbeschikking voor de cliënt. De inspectie leest dat PCSWZ de alternatievenbundel van Vilans gebruikt om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Ook leest de inspectie dat bij toepassing van onvrijwillige zorg in multidisciplinair verband monitoring plaatsvindt met behulp van het Wzd-stappenplan.

Toch leest de inspectie ook in het beleid dat de zorgaanbieder de gesloten deur op de kleinschalig wonen afdelingen niet ziet als insluiting. Er staat dat Zorgcentrum Horizon cliënten op maat de mogelijkheid wil bieden om naar buiten te gaan, zelfstandig of onder begeleiding. Individuele afwegingen hiervoor ziet de inspectie niet terug in cliëntdossiers. (zie norm 1.3). Daarnaast leest de inspectie in het beleid dat Zorgcentrum Horizon start met het stappenplan wanneer de cliënt zich verzet tegen de gesloten deur. De inspectie ziet tijdens de inzage van cliëntdossiers niet dat vastgelegd is of een cliënt zich verzet tegen de gesloten deur. De inspectie hoort dat voor geen van de cliënten het Wzd-stappenplan wordt gevolgd vanwege verzet tegen de gesloten deuren.

Norm 3.2

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon grotendeels** aan deze norm.

PCSWZ verzamelt structureel kwaliteitsinformatie. Op basis hiervan heeft zij een beeld van de kwaliteit en veiligheid van de zorg binnen Zorgcentrum Horizon. In het kwaliteitsbeeld 2024-2025 ziet de inspectie de uitkomsten van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken van 2024. De kwaliteitsmanager vertelt dat Zorgcentrum Horizon daarnaast interne audits uitvoert, bijvoorbeeld voor de infectiepreventie en dossiervoering. Uit die laatste audit kwam het verbeterpunt naar voren dat het valgevaar van cliënten soms al eerder in kaart gebracht moet worden. De inspectie ziet in cliëntdossiers dat valgevaar nu onderdeel uitmaakt van de risico-inventarisatie die bijdraagt aan de totstandkoming van het zorgleefplan.

Zorgcentrum Horizon heeft begin 2025 een hercertificatie voor een kwaliteitskeurmerk behaald. De kwaliteitsmanager vertelt dat PCSWZ alle verzamelde kwaliteitsinformatie in een verbeterblad zet met acties. De zorgaanbieder bepaalt een eigenaar voor elke actie en bespreekt de voortgang met het management.

De kwaliteitsmanager vertelt dat zorgverleners incidenten met cliënten (MIC) en tussen cliënten en medewerkers (MIM) melden via het kwaliteitshandboek. De inspectie ziet hier voorbeelden van terug in cliëntdossiers. De kwaliteitsmanager licht toe dat elk team een aandachtsvelder voor MIC heeft die de meldingen behandelt en trends in de gaten houdt. Deze verzorgende IG of verpleegkundige houdt op een verbeterblad de voortgang van verbeteringen bij en maakt elke drie maanden een rapportage van ontwikkelingen. De aandachtsvelder bespreekt dit verbeterplan in het werkoverleg, de zorgleefplanbespreking en met managers. De bestuurder vertelt dat de casuïstiek op verschillende niveaus besproken wordt om daar gezamenlijk van te leren. Zo werd de bestuurder ook betrokken bij een cliënt die ernstige gedragsproblemen vertoonde.

Teamcoördinatoren vertellen dat de aandachtsvelders voor MIC samen de MIC-commissie van PCSWZ vormen. Zij bespreken de kwartaalrapportages. De afdeling kwaliteit voegt de rapportages samen voor de organisatie.

De kwaliteitsmanager geeft aan dat verbeteringen op basis van incidentanalyses vooral op cliëntniveau en minder cliënt-overstijgend plaatsvinden. Wel komt het voor dat bestaande afspraken nog eens benadrukt worden nadat een incident heeft plaatsgevonden. Het gaat dan bijvoorbeeld om de afspraken over het uitvoeren van de dubbele controle na een medicatie-incident, zo vertelt de kwaliteitsmanager.

Norm 3.3

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

De bestuurder vertelt dat PCSWZ op verschillende manieren samenwerkt met andere organisaties in de regio. Zo werkt PCSWZ samen met andere zorgaanbieders aan uitdagingen op het gebied van opleidingen en administratie. Het gaat dan bijvoorbeeld om de implementatie van een ECD en gezamenlijk gebruik van een applicatiebeheerder. De praktijkopleider voegt toe dat PCSWZ samen met andere zorgaanbieders inspiratiedagen organiseert op basis van gezamenlijke behoeften. Daarin zijn bijvoorbeeld thema's als klinisch redeneren en hygiënisch werken aan de orde gekomen. Ook neemt Zorgcentrum Horizon jaarlijks mee aan een kennisdag over dementie. Daarnaast neemt de VS deel aan een intercollegiale toetsing met verpleegkundig specialisten van andere organisaties.

Teamcoördinatoren geven aan dat binnen Zorgcentrum Horizon sprake is van een open cultuur waarin medewerkers van alle niveaus elkaar makkelijk met elkaar communiceren. Zo vertellen ze over een overleg waarin (wond)verpleegkundigen, de zorgmanager en teamcoördinatoren uitwisselen wat er speelt op de afdelingen. Dat helpt om elkaar te helpen of steunen wanneer dat nodig is. Zorgverleners vertellen dat de reorganisatie ervoor heeft gezorgd dat zij hun leidinggevende makkelijker kunnen benaderen. Teamcoördinatoren zijn zichtbaar voor hen en delen informatie vanuit het management. Dat helpt om in gezamenlijkheid aan uitdagingen en verbeteringen te werken en van elkaar te leren. De bestuurder vertelt dat zij maandelijks een overleg heeft met de Ondernemingsraad (OR) en de Verzorgende en Verpleegkundige Advies Raad (VVAR).

De bestuurder vertelt dat het bevorderen van een aanspreekcultuur een blijvende uitdaging is. Dat Zorgcentrum Horizon een familiecultuur heeft, brengt het risico met zich mee dat niet iedereen elkaar aanspreekt, zo geeft de bestuurder aan. Het management geeft aan hierin een voorbeeldrol voor zichzelf te zien: ze gaan met medewerkers in gesprek en stimuleren hen dat ook te doen in plaats van over elkaar te praten. Teamcoördinatoren voegen toe dat het geven en ontvangen van feedback ook onderdeel uitmaakt van het scholingsplan van PCSWZ.

Norm 3.4

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon** aan deze norm.

PCSWZ heeft een Wtza-vergunning en een raad van toezicht bestaande uit zes leden. De bestuurder vertelt dat recent nieuwe leden zijn geworven omdat de

maximale zittingstermijn van bestaande leden verstrijkt. De inspectie ziet dit terug in de gegevens van de kamer van koophandel.

Norm 3.5

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

Volgens de inspectie **voldoet Zorgcentrum Horizon grotendeels** aan deze norm.

Op de website leest de inspectie dat Zorgcentrum Horizon een familieraad heeft. Er staat dat familieraadleden wensen en behoeften van cliënten kenbaar maken en zich inzetten voor een nog betere kwaliteit van zorg. De voorzitter van de familieraad vertelt dat de raad op dit moment uit drie leden bestaat en op zoek is naar twee extra leden. De familieraad bestaat niet uit cliënten. De voorzitter geeft aan dat de leden informatie delen en ophalen tijdens bijeenkomsten met cliëntvertegenwoordigers en via individuele contacten. De bestuurder voegt toe dat veel zorgverleners en familieleden elkaar kennen uit het dorp, waardoor behoeften en ervaringen makkelijk uitgewisseld worden. Wel vertelt de voorzitter dat de familieraad geen momenten organiseert om informatie op te halen bij cliënten van Zorgcentrum Horizon.

PCSWZ heeft ook een identiteitsraad. De bestuurder vertelt dat deze raad bestaat uit leden van lokale kerken. De identiteitsraad adviseert het management over zaken die de protestants-christelijke identiteit van de organisatie aangaan.

In de statuten van PCSWZ leest de inspectie dat de OR, VVAR, cliëntenraad en identiteitsraad het recht hebben op voordracht van een lid voor de raad van toezicht bij een openstaande vacature. De voorzitter van de familieraad vertelt dat het management de raad recent heeft gevraagd een lid voor te dragen voor de raad van toezicht. Zij hadden echter geen kandidaat beschikbaar.

Bijlage 1 Informatiebronnen

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

Tijdens het bezoek gebruikte de inspectie de volgende informatiebronnen:

- Observatie van 15 cliënten op een somatische- en kleinschalig wonen afdeling, zie uitleg over de methode hieronder;
- Rondleiding door afdelingen van Zorgcentrum Horizon;
- Gesprekken met drie zorgverleners;
- Gesprekken met het management(team), de verpleegkundig specialist en de praktijkopleider;
- Gesprekken met twee teamcoördinatoren;
- Gesprek met de voorzitter van de familieraad;
- Vier cliëntdossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 2.

Uitleg observatiemethode SOFI

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

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

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

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

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

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

- Overzicht van de zorgprofielen van cliënten van Zorgcentrum Horizon;
- Overzicht van fte's van zorgverleners en behandelaars van Zorgcentrum Horizon;
- Verzuimanalyse 2025 van Zorgcentrum Horizon van de laatste 12 maanden;
- Overzicht van gevolgde scholingen in 2024 van Zorgcentrum Horizon;
- Beleid Wet zorg en dwang van PCSWZ;
- Presentatie bestuurder over nieuw zorgconcept PCSWZ;
- Kwaliteitsbeeld 2024-2025 PCSWZ;
- Statuten PCSWZ, maart 2023.



Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl