



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

Rapport van het inspectiebezoek
aan Stichting Agrarische Zorgonderneming
Vlist
in Vlist op 20 april 2021

Utrecht, juni 2021

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding bezoek 3
1.2	Beschrijving SAZOV 3
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 7
2.5	Eindconclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van SAZOV verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Resultaten 9
4.1	Thema Persoonsgerichte zorg 9
4.2	Thema Deskundige zorgverlener 11
4.3	Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid 14
Bijlage 1	Methode 16
Bijlage 2	Geraadpleegde documenten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 20 april 2021 een aangekondigd bezoek aan Stichting Agrarische Zorgonderneming Vlist (SAZOV) in Vlist. De inspectie kondigde dit bezoek aan zodat het in de COVID-19 periode binnen de richtlijnen van het RIVM kon plaatsvinden.

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspectie gebruikt hiervoor een toetsingskader. Dit toetsingskader staat op de website van de inspectie ([toetsingskader](#)).

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 begrippen die de inspectie gebruikt in dit rapport, zijn vastgelegd in een [verklarende woordenlijst](#).

1.1 Aanleiding bezoek

Aan de hand van verzamelde informatie bepaalt de inspectie waar zij op bezoek gaat. Deze informatie komt uit onder andere meldingen, signalen, uitkomsten van eerdere inspectiebezoeken en jaarverslagen van zorgaanbieders. Uit verzamelde informatie over SAZOV bleek dat zij tijdens een inspectiebezoek op 29 augustus 2019 nog niet geheel voldeed aan de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg. SAZOV moest op de onderwerpen veilig incidenten melden, Wet zorg en dwang en medicatieveiligheid, beleid maken of aanscherpen.

De inspectie bezoekt SAZOV nu om zich een beeld te vormen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving.

1.2 Beschrijving SAZOV

SAZOV biedt begeleiding aan een groep volwassen mannen met een verstandelijke beperking. Daarnaast heeft een aantal cliënten bijkomstige psychiatrische stoornissen. Dat zijn veelal stoornissen in het autistisch spectrum.

SAZOV is een landelijk gelegen boerderij. Hier wonen de cliënten en hebben ze hun dagbesteding. Dagbesteding bestaat uit het werk op de boerderij zoals het verzorgen van de paarden en andere dieren, schoonhouden van de stallen, werken in de moestuin, bouwen van een schuur, etc. Daarnaast kunnen cliënten kiezen voor creatieve werkzaamheden zoals het maken van kaarsen en kaasplankjes.

Cliënten

SAZOV heeft een zorgboerderij waar 15 cliënten wonen en dagbesteding ontvangen. De cliënten die in de boerderij wonen hebben zorgprofiel:

- VG 3 Wonen met begeleiding en verzorging: 2 cliënten;
- VG 4 Wonen met begeleiding en intensieve verzorging: 1 cliënt;
- VG 6 Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering: 11 cliënten;
- VG 7 (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering: 1 cliënt.

Daarnaast geeft SAZOV ambulante begeleiding aan twee cliënten met een volledig pakket thuis (VPT). De cliënten met VPT hebben zorgprofielen: VG 6 en VG 7.

Naast de cliënten die op de boerderij wonen hebben een paar andere cliënten dagbesteding op de boerderij. Dit is een van de cliënten die ambulante zorg krijgen en een Wmo-cliënt.

Locatie indeling

De boerderij heeft drie gebouwen en één woonunit. In het eerste gebouw zijn de gezamenlijke ruimtes (eet-/woonkamer, keuken, zolder met spellen, etc.) en de kantoren. In dit gebouw is op de eerste verdieping één appartement. Het tweede gebouw heeft zeven appartementen op de benedenverdieping en vier op de eerste verdieping. Het derde gebouw heeft twee appartementen. Grenzend aan dit gebouw staat de woonunit waar ook een woon- en slaapplek is voor één cliënt.

Team

SAZOV kent een personeelsbestand van 10,35 fte verdeeld over 22 zorgverleners. De zorgverleners hebben op één na een relevante opleiding in de zorg afgerond. De meeste zorgverleners hebben een mbo niveau 4 opleiding (o.a. SPW, persoonlijk begeleider, maatschappelijk zorg). Een paar zorgverleners hebben een hbo-opleiding gevolgd (SPH, verpleegkunde). In verband met zwangerschapsverlof heeft SAZOV één vacature uitstaan voor een zorgverlener.

Inzet zorgverleners per dag

Maandag tot vrijdag werken twee buitendiensten 8.30 – 16.30 uur voor begeleiding in de dagbesteding:

Dagelijks is er één woondienst 8.30 – 16.30 uur;

Dagelijks is er één late dienst 16.00 – 22.00 uur;

Dagelijks is er één slaapdienst 16.00 – 09.00 uur.

Behandeldiensten

Alle cliënten verblijven op basis van verblijf zonder behandeling. SAZOV heeft geen eigen behandeldienst. Behandeling is via de eerstelijns geregeld met de huisarts als hoofdbehandelaar. Wel heeft SAZOV een contract met een organisatie van waaruit een AVG-arts drie keer per jaar voor consult naar de boerderij komt. Deze AVG-arts heeft een adviserende rol naar de huisarts en andere behandelaars van cliënten zoals een psychiater. Tevens is deze AVG-dienst 24 uur per dag telefonisch te bereiken voor overleg.

Vanwege de ondersteuning van het team en voor korte begeleiding aan cliënten, heeft SAZOV een GZ-psycholoog aan het team toegevoegd voor acht uur per week. Zij heeft een adviserende functie en is geen behandelaar.

Aansturing locatie

De dagelijkse aansturing valt onder de verantwoordelijkheid van de manager die is aangesteld per mei 2020. Voor grotere beleidsmatige of organisatorische beslissingen overlegt zij met bestuurders en MT.

Ontwikkelingen

Afgelopen jaar is de bestuurder overleden. Zijn twee kinderen hebben het bestuur in overleg met de Raad van Toezicht overgenomen. Omdat de nieuwe bestuurders ook een eigen bedrijf hebben, heeft SAZOV een manager aangenomen voor de dagelijkse leiding.

SAZOV werkt voortdurende aan nieuwe ontwikkelingen. Zo laat SAZOV weten dat het kwaliteitsmanagementsysteem is vernieuwd en via intranet inzichtelijk is voor alle medewerkers. Verder heeft het management nieuw beleid geschreven op een aantal cruciale onderwerpen, zijn de missie en visie herschreven en is SAZOV overgestapt naar digitaal roosteren. Ook heeft SAZOV een meerjaren beleidsplan opgesteld en er is een traject met het team gestart in teambuilding en professionalisering.

Voor 2021 ligt de uitdaging op het herinrichten van het rapportagesysteem zodat cliënten en cliëntvertegenwoordigers inzage kunnen krijgen. Ook een nieuw format voor de ondersteuningsplannen staat op de planning.

1.3 Actuele ontwikkelingen in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd)

SAZOV is niet ingeschreven in het openbaar locatieregister als accommodatie/locatie. SAZOV heeft beleid op het gebied van de Wzd. Daarin staat dat SAZOV geen onvrijwillige zorg toepast. Cliënten verblijven op vrijwillige basis en kunnen niet worden tegengehouden als zij weg willen. Alleen in onvoorziene omstandigheden waarbij sprake is van een aanzienlijk gevaar kunnen zorgverleners in noodsituaties ingrijpen, zo vertelt de manager.

Uit het beleid blijkt wel dat SAZOV invulling geeft aan de functies Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke, de externe deskundige en de cliëntvertrouwenspersoon. Hiervoor werkt SAZOV onder andere samen met zorgaanbieders in de regio.

1.4 COVID-19/Corona

SAZOV heeft niet veel last van Corona gehad. De cliënten van SAZOV hebben dagbesteding en werkzaamheden op het eigen terrein en leven in hun eigen "bubbel". De cliënten hebben meer last van het feit dat de maatschappij 'op slot' zit. De cliënten hebben het hier samen ook over in het huiskameroverleg. Een activiteit die een cliënt graag doet, kan door corona tijdelijk niet doorgaan. De bezoeksregeling is aangepast geweest, maar bezoek is wel altijd mogelijk gebleven.

Er zijn twee cliënten positief getest geweest. Zij zijn in quarantaine geweest. Van het personeel zijn vier personen positief getest geweest. Een persoon is door de besmetting een aantal weken uitgevallen.

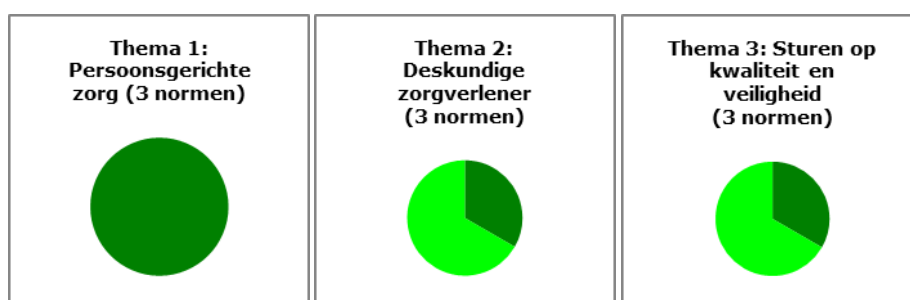
Op het terrein worden met picto's de verschillende maatregelen (handhygiëne, anderhalve meter afstand etc.) om corona tegen te gaan verduidelijkt. Ook staat er desinfecterende handgel bij de ingang van de kantoren en het woonverblijf.

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 SAZOV. 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 SAZOV beoordeelt.



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

2.2 Wat gaat goed

Clënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. De zorgverleners hebben oog voor de cliënten en helpen de cliënten zoveel mogelijk om zelf de regie over hun leven te nemen. Ze nemen de cliënten en hun vertegenwoordigers serieus.

SAZOV zet voldoende zorgverleners en expertise in om de cliënten die zorg en begeleiding te geven die zij nodig hebben. Daarbij hebben zij voldoende oog voor mogelijke risico's. Het management houdt de kwaliteit van zorg in de gaten en voert waar nodig verbeteringen door. Er is bij SAZOV sprake van een cyclisch proces van leren en verbeteren.

2.3 Wat kan beter

Dossiervoering

Dossiers moeten volledig zijn. Daarbij hoort dat adviezen van deskundigen terug te vinden zijn. Dat is voor een groot deel het geval maar nog niet alle adviezen zijn zichtbaar. Ook is in de dossiers niet zichtbaar wat in de ondersteuningsplanbesprekingen is besproken.

zorgverleners maken hier geen notulen van. SAZOV zit volop in de ontwikkeling van het cliëntdossier en ondersteuningsplan. Daarin kunnen de bovenstaande opmerkingen een plaats krijgen.

Feedback geven

Zorgverleners geven elkaar nog niet of nauwelijks feedback. In een cultuur waarin zorgverleners leren en verbeteren past het om elkaar feedback te geven. Dit kan de kwaliteit van zorg verder verbeteren.

2.4 Wat moet beter

WMCZ 2018

SAZOV moet voldoen aan de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ 2018). Op dit moment is dat nog niet het geval omdat er geen cliëntenraad is. SAZOV houdt wel huiskamergesprekken maar daarmee zijn de rechten van de cliënten, als bedoeld in de WMCZ 2018, niet volledig gewaarborgd.

2.5 Eindconclusie bezoek

De inspectie concludeert dat de geboden zorg bij SAZOV grotendeels voldoet aan de getoetste normen. Uit het bezoek blijkt dat SAZOV de verbeterpunten uit een eerder inspectiebezoek serieus heeft opgepakt. De inspectie heeft er dan ook vertrouwen in dat SAZOV aandachtspunten die in dit rapport staan, zal gebruiken voor verdere kwaliteitsverbetering.

De inspectie heeft op dit moment vertrouwen in de wijze waarop SAZOV stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk staat wat de inspectie van SAZOV verwacht en binnen welke termijn. Daarna geeft de inspectie weer wat zij zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

3.1 De vervolgactie die de inspectie van SAZOV verwacht

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

SAZOV voldoet grotendeels aan de getoetste normen. De inspectie verwacht dat SAZOV waar mogelijk verder verbetert en blijvend voldoet aan de normen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie heeft met dit bezoek een beeld gekregen van de kwaliteit en veiligheid bij SAZOV. Zij gaat er vanuit dat de bevindingen uit hoofdstuk 4 voldoende handvatten geven om aan de normen te (blijven) voldoen. Met dit rapport sluit de inspectie het bezoek af.

4 Resultaten

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

De inspectie beoordeelt de 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 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.

Resultaten

Norm 1

Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV** aan deze norm.

Bevindingen norm 1:

De levensgeschiedenis en het persoonsbeeld van de cliënten ziet de inspectie in de ondersteuningsplannen. Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat zij de levensgeschiedenis kennen. Zij kunnen bijvoorbeeld vertellen over belangrijke gebeurtenissen die cliënten hebben meegemaakt, zoals het overlijden van familieleden.

Zorgverleners vertellen dat zij oog hebben voor ondersteuningsbehoeften. Zo vertellen zij dat een cliënt rouwt om een overleden familielid. Zodra zij merken dat de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning bij deze rouwverwerking, maken zij tijd om met de cliënt naar foto's te kijken en hem nabijheid te geven.

Daarnaast blijkt uit gesprekken met zorgverleners dat zij de wensen van cliënten kennen. Zo weten zij bijvoorbeeld wat cliënten leuk vinden of waar cliënten behoefte aan hebben. De inspectie hoort dat een cliënt het leuk vindt om sambal te maken samen met een van de zorgverleners. Ook vertellen zorgverleners over de wijze waarop zij aandacht hebben voor vriendschappen, intimiteit en seksualiteit als cliënten laten blijken daar behoefte aan te hebben.

Uit dossieronderzoek en gesprekken blijkt dat zorgverleners oog hebben voor de lichamelijke verzorging van cliënten. Zo vertellen zij dat zij sommige cliënten motiveren om zich te wassen en tanden te poetsen. Ook controleren zorgverleners of cliënten bijvoorbeeld hun tanden goed hebben gepoetst. Verder blijkt uit een dossier dat een cliënt hulp krijgt bij de verzorging van een wond. Zorgverleners vertellen hoe zij dat doen.

Norm 2

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV** aan deze norm.

Bevindingen norm 2:

Uit gesprekken met cliëntvertegenwoordigers blijkt dat zij zich serieus genomen voelen en gehoord voelen door de zorgverleners. Hun inbreng doet er toe. Maar zij vertellen ook dat de zorgverleners de inbreng van de cliënten serieus nemen. Zij vertellen onder andere dat de cliënten aanwezig zijn bij de besprekingen van de ondersteuningsplannen. Cliënten kunnen hun eigen wensen en doelen benoemen.

Daarnaast vertellen zorgverleners dat zij met cliënten 'dit vind ik ervan' elk kwartaal invullen. Dit geeft input voor de doelen en afspraken die de cliënten en zorgverleners met elkaar maken over de invulling van de zorg en begeleiding.

De cliënten en zorgverleners vertellen dat er elke ochtend een werkverdeling plaatsvindt. Dan kunnen de cliënten zelf aangeven waar zij die dag op de dagbesteding aan willen werken. Ook houden zorgverleners rekening met wanneer cliënten huishoudelijke taken willen uitvoeren. De inspectie hoort gedurende de dag bijvoorbeeld dat een medewerker aan een cliënt vraagt wanneer hij zijn bed wil verschonen en of hij daar hulp bij wil hebben.

Zorgverleners vertellen dat zij cliënten helpen bij het maken van keuzes. Zij proberen de keuzes klein te houden en concreet te maken. Zo laten zij cliënten bijvoorbeeld uit twee of drie dingen kiezen. Soms zijn wensen en keuzes van cliënten te hoog gegrepen hoort de inspectie. Een zorgverlener vertelt dat een cliënt graag een weg wilde aanleggen op het terrein. De zorgverlener heeft voorgesteld om eerst een klein stukje bestrating aan te leggen ergens anders. De cliënt heeft dat gedaan en is daar tevreden mee.

Bij de rondgang ziet de inspectie dat op verschillende plaatsen planborden hangen. Zo kunnen cliënten zien welke zorgverleners ingeroosterd zijn of hoe hun dagprogramma er uit ziet.

De cliënten die in het gebouw met de elf appartementen wonen, eten meestal samen in de gezamenlijke woon-/eetkamer. Een cliënt die graag wat meer zelfstandig wil wonen heeft een combimagnetron in zijn appartement. Zorgverleners vertellen dat deze cliënt er voor kiest om zelf te koken en op zijn eigen appartement te eten. Een andere cliënt vertelt dat hij altijd zelf kookt en in zijn eigen appartement eet.

Gedurende de dag hoort de inspectie van cliënten dat zij in hun vrije tijd allerlei sporten beoefenen of naar familie of vrienden gaan. Cliënten kunnen ook bezoek ontvangen op de boerderij. Zorgverleners vertellen dat er in het verleden een cliënt was met een vriendin. De vriendin kwam zo nu en dan slapen.

Norm 3

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV** aan deze norm.

Bevindingen norm 3:

In de dossiers ziet de inspectie signaleringsplannen. Daarin staat hoe de lichaamshouding of gezichtsuitdrukking is, of hoe een cliënt zich gedraagt in verschillende situaties en gemoedstoestanden. De zorgverleners kunnen vertellen hoe de verschillende fasen van de signaleringsplannen eruitzien. Zij zien aan de lichaamshouding en lichaamstaal van een cliënt hoe hij in zijn vel zit.

De inspectie ziet tijdens de rondgang, de lunch en het koffiemoment dat zorgverleners en cliënten ontspannen met elkaar omgaan. De sfeer is gemoedelijk. Cliënten en zorgverleners maken over en weer grapjes met elkaar. Een cliënt legt even zijn hoofd tegen de borst van een zorgverlener en een andere cliënt slaat zijn arm om de schouder van een zorgverlener. De inspectie ziet dat zorgverleners hier met warmte op reageren. Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliënt ontspannen is en loskomt sinds hij bij SAZOV woont.

Uit verschillende gesprekken blijkt dat zorgverleners respect hebben voor de seksuele geaardheid van cliënten.

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.

Resultaten

Norm 4

Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning. Zij doen dit op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV** aan deze norm.

Bevindingen norm 4:

Uit gesprekken met zorgverleners blijkt dat de voorganger van de huidige GZ-psycholoog per cliënt de sociaal emotionele ontwikkelingsleeftijd met de zorgverleners heeft besproken. Zorgverleners vertellen dat zij hierdoor gedrag van cliënten beter begrijpen en hun begeleidingsstijl er beter op kunnen aanpassen.

Bij dossieronderzoek ziet de inspectie risico's in de ondersteuningsplannen staan. Aan de hand van deze risico's staan afspraken en doelen in de ondersteuningsplannen om de risico's zoveel mogelijk te voorkomen.

Uit gesprekken blijkt dat zorgverleners op de hoogte zijn van de diverse risico's. Zij bespreken de risico's in hun teamoverleggen en maken hun afwegingen hoe zij met deze risico's omgaan. Bij hun afwegingen kunnen zij de AVG-arts en de GZ-psycholoog betrekken. Zo blijkt uit dossieronderzoek en diverse gesprekken dat de AVG-arts om advies is gevraagd bij een cliënt die soms drugs gebruikt als hij weg is van de boerderij.

Een cliëntvertegenwoordiger vertelt dat de cliënt graag fietst. Vanwege zijn visuele beperking is dat echter risicovol. In gesprekken met de zorgverleners heeft de cliëntvertegenwoordiger gevraagd om naar mogelijkheden te zoeken om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wens van de cliënt.

De manager vertelt dat er geen sprake is van onvrijwillige zorg bij SAZOV. Uit het gesprek met zorgverleners blijkt dat zij in het verleden een cliënt weleens hebben moeten vastpakken.

In de reactie op het conceptrapport laat SAZOV weten dat er de laatste anderhalf jaar geen fysieke agressie-incidenten zijn geweest. De cliënten kunnen soms fel reageren, maar zijn goed verbaal te begeleiden naar een plek buiten de situatie. Daarbij hoeven zorgverleners ze niet vast te pakken.

Norm 5

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 5:

De inspectie ziet in de dossiers informatie over de cliënten waaronder diagnostisch onderzoek, ondersteuningsplannen, signaleringsplannen en meldingen van incidenten. De persoonlijk begeleider schrijft het ondersteuningsplan en de GZ-psycholoog kijkt mee. Zowel de cliënt, de cliëntvertegenwoordiger als de teamleden kunnen hun input leveren.

Uit gesprekken met zorgverleners en cliëntvertegenwoordigers blijkt dat de ondersteuningsplanbesprekingen één keer per jaar plaatsvinden. Daar zijn in elk geval de cliënt, cliëntvertegenwoordiger, persoonlijk begeleider en GZ-psycholoog bij. Ook van de buitendienst (dagbesteding) kan een vaste zorgverlener aansluiten. Van deze evaluaties maken zorgverleners geen verslagen. Een zorgverlener vertelt dat de punten die besproken zijn, direct leiden tot aanpassing van het ondersteuningsplan. Ook tussendoor kunnen kleine doelen uit het ondersteuningsplan aangepast worden, vertelt zij.

Zorgverleners vertellen dat bij de evaluaties het ondersteuningsplan maar ook de risico's en het signaleringsplan op de agenda staan om te bespreken.

De inspectie ziet dat zorgverleners aan de hand van de doelen rapporteren. Uit toegestuurde documenten en uit gesprekken blijkt dat het dossier en de ondersteuningsplannen nog in ontwikkeling zijn. SAZOV wil meer doelgerichte rapportages mogelijk maken en cliënten en cliëntvertegenwoordigers inzage geven in de dossiers.

De manager vertelt dat de GZ-psycholoog voortaan aanwezig zal zijn bij de consulten van de AVG. De GZ-psycholoog kan zo voortaan zorgen dat de informatie uit de consulten verwerkt worden in de dossiers. Bij dossieronderzoek valt het de inspectie op dat het advies van de AVG niet terug te vinden is in het dossier van de betreffende cliënt.

Norm 6

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 6:

Het team van SAZOV is redelijk stabiel en het ziekteverzuim is laag, vertelt de manager. De bezetting is volgens de zorgverleners voldoende. Ook in het weekend als er minder zorgverleners werken is de bezetting voldoende. Dan zijn namelijk veel cliënten naar hun familie. SAZOV werft op korte termijn om vervanging te regelen voor een paar zorgverleners die met zwangerschapsverlof gaan.

Uit de ontvangen stukken blijkt dat SAZOV een scholingsplan heeft. Hierin staat onder andere voor 2021 de Wzd, agressiehantering, LVB en teambuilding op het programma. Daarnaast is oog voor het bespreken van protocollen en beleid bijvoorbeeld met betrekking tot medicatiebeleid en veilig incidenten melden.

Zorgverleners vertellen dat zij onlangs de mediatiescholing hebben gedaan. Verder hebben zij de mogelijkheid om hun wensen aan te geven op het gebied van deskundigheidsbevordering. Zo vertelt een van hen dat zij graag een cursus zou willen doen over verstandelijke beperking en psychiatrie. Het management onderzoekt of dit mogelijk is.

Uit gesprekken blijkt dat verschillende deskundigen betrokken zijn bij SAZOV. De zorgverleners vertellen dat zij bij vragen kunnen terugvallen op onder andere de AVG-arts, GZ-psycholoog, de psychiater van een cliënt en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De GZ-psycholoog is acht uur per week op de boerderij aanwezig. De AVG-arts komt drie keer per jaar op consultbasis. Tussendoor kunnen zorgverleners hen mailen of bellen.

Cliëntvertegenwoordigers hebben de indruk dat de zorgverleners voldoende deskundig zijn. Ook de manager die een jaar bij SAZOV werkt is van mening dat de zorgverleners deskundig genoeg zijn om de cliënten goed te begeleiden. De GZ-psycholoog vertelt dat zij uit de overdracht van haar voorganger heeft begrepen dat zorgverleners het niveau van cliënten verschillend inschatten. De huidige GZ-psycholoog geeft aan dat op dat vlak

mogelijk nog deskundigheidsbevordering nodig is. Zij heeft die inschatting zelf nog niet kunnen maken omdat zij nog maar kort bij SAZOV werkt.

4.3 **Thema Sturen op kwaliteit en veiligheid**

Goede zorg en deze goed 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.

Resultaten

Norm 7

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV** aan deze norm.

Bevindingen norm 7:

SAZOV heeft een meerjarenbeleidsplan waarin haar visie op persoonsgerichte zorg staat beschreven. In die visie is de eigen regie van de cliënt een belangrijk onderdeel. De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners vanuit deze visie werken.

Naast persoonsgerichte zorg ziet en hoort de inspectie dat SAZOV aandacht heeft voor veiligheid. Zo blijkt uit toegestuurde documenten dat de apotheek betrokken is om de medicatieveiligheid te waarborgen en dat controles plaatsvinden op het gebied van brandveiligheid.

De inspectie ziet gedurende de dag dat zorgverleners op het erf en in de boerderij voortdurend in de nabijheid van cliënten zijn om ze te begeleiden en de veiligheid te waarborgen.

SAZOV heeft beleid met betrekking tot onvrijwillige zorg. Uit het beleid blijkt dat SAZOV uitgaat van het principe dat men geen onvrijwillige zorg toepast. Toch zijn volgens het beleidsdocument een aantal randvoorwaarden voor onvrijwillige zorg wel aanwezig. Zo is er bijvoorbeeld een Wzd-functionaris, cliëntvertrouwenspersoon en kan men voor het stappenplan Wzd een externe deskundige raadplegen.

Norm 8

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 8:

Uit de toegestuurde documenten blijkt dat SAZOV werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem. Hierdoor werkt SAZOV systematisch aan kwaliteitsverbetering. De inspectie ziet dat SAZOV onder andere interne audits uitvoert om de kwaliteit te controleren.

Uit gesprekken en uit documenten blijkt ook dat zorgverleners incidenten melden. Deze incidenten bespreken de zorgverleners in hun teamoverleggen. Ook worden de kwartaaloverzichten van de meldingen in de teamoverleggen besproken. Samen kijken zorgverleners naar mogelijke trends. Zo werd een trend duidelijk van een cliënt die agressie liet zien in een periode. Daarnaast vertelt de manager dat het aantal

medicatie-incidenten van vorig jaar er toe heeft geleid dat SAZOV maatregelen heeft genomen. Uit de ontvangen documenten blijkt dat het aantal medicatie-incidenten inmiddels is afgenomen.

De manager en de bestuurder vertellen dat zij sturingsinformatie gebruiken om de kwaliteit van de zorg steeds te verbeteren. Uit de toegestuurde documenten blijkt dat onder andere klachten, cliënttevredenheidsonderzoek, medewerkertevredenheidsonderzoek en meldingen sturingsinformatie opleveren.

Het inspectiebezoek van 2019 op een paar onderdelen verbeterpunten zien. Zo moest SAZOV haar beleid op het gebied van de Wzd, veilig incident melden en medicatieveiligheid verder aanscherpen. De manager vertelt dat SAZOV hiermee aan de slag is gegaan. De inspectie heeft op alle drie de onderwerpen nieuw beleid ontvangen en ziet tijdens de rondgang een nieuwe medicijnkar staan.

SAZOV schrijft jaarlijks een kwaliteitsrapport op basis van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Uit dat rapport blijkt wat goed gaat en wat nog aandacht behoef. De manager vertelt over het team dat het bevoegen en deskundige zorgverleners zijn. Zij vindt echter dat de zorgverleners meer en beter samen moeten werken om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren. Ze moeten meer als team gaan functioneren. Daarom start het team dit jaar met teambuilding.

De cliënten vertellen dat zij huiskamergesprekken voeren. Hierin bespreken zij bijvoorbeeld zaken als geluidsoverlast maar ook hoe laat ze willen lunchen. Uit gesprekken blijkt dat de uitkomsten van deze gesprekken in notulen staan en dat de wensen van de cliënten serieus worden opgepakt. Zo wordt er tegenwoordig weer om 12.00 uur geluncht. De manager vertelt dat er geen cliëntenraad is omdat alle cliënten graag willen meepraten.

Norm 9

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

Volgens de inspectie **voldoet SAZOV grotendeels** aan deze norm.

Bevindingen norm 9:

Zorgverleners vertellen dat SAZOV jaarlijks teamreflecties heeft, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Hiervoor heeft SAZOV teamdagen.

Zorgverleners vinden dat er een open cultuur is in het team. Ze zijn open over fouten en ze reflecteren op de zorg in teamvergaderingen.

De zorgverleners en de manager vinden wel dat de zorgverleners elkaar nog te weinig feedback geven. Hier kan wat hen betreft meer aandacht voor komen.

Bijlage 1 Methode

De inspecteurs toetsen of de zorgaanbieder de zorg geeft volgens de geldende wetten, veldnormen, professionele standaarden en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

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. Zo kunnen de inspecteurs zich een beeld 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 afdeling(en) of in de woning(en) aanwezig. In verschillende huiskamers/in de huiskamer kunnen de inspecteurs cliënten en zorgverleners observeren. Hiervoor gebruiken zij de observatiemethode SOFI (zie de uitleg hieronder).

Om tot een goed onderbouwd oordeel te komen, gebruikt de inspectie tijdens het bezoek verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelt de inspectie of de door SAZOV geboden zorg 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.

Tijdens het bezoek aan SAZOV heeft de inspectie de volgende informatiebronnen gebruikt:

- Gesprek met de manager;
- Gesprek met de manager en eigenaar/bestuurder;
- Gesprekken met twee cliëntvertegenwoordigers;
- Gesprekken met de gedragsdeskundige en de AVG;
- Gesprekken met drie uitvoerend zorgverleners;
- Inzage drie cliëntdossiers;
- Observatie van cliënten tijdens de rondgang, lunch en theetijd;
- Documenten genoemd in bijlage 2;
- Rondgang door de boerderij en op het erf.

Uitleg observatiemethode SOFI

De inspectie kan gebruik maken 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).

Met deze methode observeren de inspecteurs hoe de cliënten en hun zorgverleners op elkaar reageren. De observatie vindt plaats in een algemene ruimte zoals een huiskamer of een dagbestedingslocatie.

De inspecteurs stellen nadien vragen over wat ze gezien hebben en bespreken een aantal observaties en situaties met de zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. Ook het zorgdossier komt aan bod.

Inspecteurs krijgen zo een beter beeld van de ervaringen van de cliënt en daarmee de mate van kwaliteit van zorg.

Wilt u meer weten over SOFI dan kunt u dit lezen op de website van de Universiteit van Bradford: [Short Observational Framework - Training - University of Bradford](#)

De inspectie heeft tijdens het bezoek geen gebruik gemaakt van de SOFI methode. De inspecteurs zijn wel aanwezig geweest bij de lunch en tijdens theetijd waar zij observaties heeft gedaan.

Bijlage 2 Geraadpleegde documenten

De inspectie zal na vaststelling van het rapport de geraadpleegde documenten vernietigen.

- Medicatie aftoetsformulier;
- Beleidsplan WZD;
- Jaarplanning SAZOV 2021;
- Drie cliëntdossiers;
- KMS Jaarplan 2020;
- KMS Jaarplan 2021;
- meerjaren beleidsplan 2021-2023;
- memo inspectiebezoek april 2021;
- Opleidingsplan 2021;
- Overzicht contracten personeel per 1 januari 2021;
- Overzicht gevolgde cursussen 2019;
- Overzicht gevolgde opleidingen 2020;
- Verzuim april 2020 – 2021;
- Veilig incident melden;
- Beleid beheer eigen medicatie;
- Medicatie;
- Samenwerkingsovereenkomst met apotheek;
- Beoordelingsformulier Beheer eigen medicatie (BEM).